



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NUCLEO DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



A ORIENTAÇÃO SEXUAL: UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE

ALDRIN DE SOUSA PINHEIRO

**PORTO VELHO - RO
MARÇO 2014**

A ORIENTAÇÃO SEXUAL: UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE

Autor: Aldrin de Sousa Pinheiro

Orientadora: Dr.^a Lúcia Rejane Gomes da Silva

Dissertação de Mestrado apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde do Núcleo de Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia, Área de Concentração Gestão em Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

PORTO VELHO - RO
MARÇO 2014

FICHA CATALOGRÁFICA
BIBLIOTECA PROF. ROBERTO DUARTE PIRES

P654o

Pinheiro, Aldrin de Sousa

A orientação sexual: uma perspectiva de intersectorialidade / Aldrin de Sousa
Pinheiro. Porto Velho, 2014.

72f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) Fundação
Universidade Federal de Rondônia / UNIR.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Lúcia Rejane Gomes da Silva

1. Sexualidade 2. Orientação sexual 3. Políticas públicas 4. Intersetorialidade
I. Silva, Lúcia Rejane Gomes da. M. II. Título.

CDU: 612.6.057

Bibliotecária Responsável: Ozelina Saldanha CRB11/947

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor: Aldrin de Sousa Pinheiro

A ORIENTAÇÃO SEXUAL: UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde do Núcleo de Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia, Área de Concentração Gestão em Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

Aprovada em: __/__/____

Lucia Rejane Gomes da Silva, Doutora em Educação Escolar,
Fundação Universidade Federal de Rondônia (Orientadora)

Maria Berenice Alho da Costa Tourinho, Doutora em Psicologia Social e do Trabalho,
Fundação Universidade Federal de Rondônia

Ana Maria de Lima Souza, Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano,
Fundação Universidade Federal de Rondônia

A todos os educadores que acreditam no trabalho intersetorial como estratégia para uma orientação sexual de adolescentes e jovens de forma cidadã no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pela formação ética e moral que me concederam e pelo incansável estímulo ao ensino e a perseverança para o término dessa dissertação;

À Professora Msc. Virgínia Tereza Neta Freitas (*in memoriam*) pela contribuição imensurável na minha formação docente e no conhecimento sobre a sexualidade;

À minha orientadora, Prof. Dr^a Lúcia Rejane Gomes da Silva pela amizade, apoio, paciência e parceria em todas as fases desse processo de qualificação que se encerra;

Ao meu amigo e irmão Msc. Marcuce Antônio Miranda dos Santos por toda motivação e parceria;

À direção da Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio Joaquim Vicente Rondon e da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos pela recepção acolhedora durante a realização da pesquisa;

À amiga Msc. Maria Gerislânia Leite de Sousa por acreditar no meu potencial e me proporcionar inserção num novo mundo de oportunidades que culminou com meu ingresso no mestrado;

Às amigas Msc. Éldya Flávia Ramos e Msc. Mara Célia Reis pelo apoio na organização dos meus horários na faculdade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. SEXUALIDADE, ADOLESCÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - DO QUE ESTAMOS FALANDO?	5
1.1 Sexualidade e Adolescência – um pouco de história	5
1.2 Políticas públicas no Brasil e a inserção dos jovens e adolescentes	9
2. INTERSETORIALIDADE – POSSIBILIDADE PARA A INSERÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO	15
2.1 Iniciativas Intersetoriais: o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Projeto Prevenção e Saúde na Escola	17
3. O PERCURSO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO SOBRE O TRABALHO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL E A PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE	20
4. AS RESPOSTAS DOS PROFESSORES E PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ACHADOS RELEVANTES E CATEGORIAS LEVANTADAS	27
Categoria 1: A vontade de saber sobre sexo como ponto positivo para o trabalho de orientação sexual	28
Categoria 2: A competência para a orientação sexual fragilizada pelo despreparo profissional	32
Categoria 3: O papel da família na orientação sexual: diferentes olhares	36
Categoria 4: Aproximações e possibilidades do trabalho intersetorial entre saúde e educação	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48
APENDICE A- Termo de Consentimento Livre Esclarecido	56
APÊNDICE B – Questionário aos professores da escola	57
APÊNDICE C – Questionário aos profissionais da equipe de saúde da família	59
ANEXOS A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	61
ANEXO B – Termo de autorização da Secretaria Municipal de Educação	64
ANEXO C - Termo de autorização da Secretaria Municipal de Saúde	65

RESUMO

Esta investigação aborda a temática sexualidade e orientação sexual de adolescentes pautada no exercício da sexualidade de forma cidadã. A pesquisa objetivou analisar como o trabalho de orientação sexual de adolescentes e jovens é desenvolvido na perspectiva da intersetorialidade entre saúde e educação. Para isso foram levantadas as características pedagógicas e metodológicas utilizadas por professores de uma escola e por profissionais das equipes de saúde da família em um bairro do município de Porto Velho e as perspectivas de intersecção entre a escola e os serviços de saúde para o trabalho de orientação sexual. Após a aplicação de questionários, foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2009) para a análise das respostas do questionário e levantamento das categorias temáticas. Foi possível observar que o trabalho de orientação sexual é caracterizado por atividades pontuais, fora da programação e motivada pela demanda dos adolescentes e jovens. A família foi considerada a principal responsável pela orientação sexual, além de exercer um papel restritivo para o desenvolvimento do trabalho nos dois setores devido aos aspectos morais e religiosos por ela abordados. O despreparo profissional emergiu como um dos fatores determinantes para a não realização do trabalho de orientação sexual na escola, devido à falta de apoio institucional para a educação permanente e recursos didáticos. As perspectivas para o trabalho intersetorial pontuadas pelos participantes ficaram limitadas às ações já existentes na prática, como as palestras, projetos, dentre outros. Apenas um professor sugeriu uma proposta concreta de ação, inserindo o orientador educacional como agente ativador. Foram sugeridas com base no referencial teórico pautado em Paulo Freire, algumas estratégias a serem utilizadas pelos dois setores. A intersetorialidade entre saúde e educação como alternativa para o desenvolvimento do trabalho de orientação sexual parece ainda flutuar no campo das ideias e amarrada apenas nos discursos e, apesar de algumas iniciativas governamentais como o SPE e PSE estimularem a intersetorialidade, estes não têm dado conta da complexidade que envolve a sua legitimação nas escolas e nos serviços de saúde. É necessário que ações de educação permanente e de desenvolvimento de estratégias para o trabalho da orientação sexual sejam estimuladas.

Palavras-chave: Sexualidade. Orientação Sexual. Políticas Públicas. Intersetorialidade

ABSTRACT

This study argues on the thematic of sexuality and sexual orientation in adolescents based on the exercise of sexuality considering them as citizens. The research aims to analyse how the sexual orientation work with adolescent and young people is developed from the perspective of intersectionality between health and education. For this, we surveyed the pedagogical and methodological characteristics used by teachers in a school and by professional from the teams of family health in a neighborhood of the city of Porto Velho, as well as the perspectives of intersection between school and health services focused on the work of sexual orientation. After applying the questionnaires, it was used the content analysis proposed by Bardin (2009) to analyse the responses from the questionnaire and survey the thematic categories. It was observed that sexual orientation work is characterized by specific activities, without planning and motivated by demand from adolescents and young people. Family was considered the main responsible for sexual orientation, besides exerting a restrictive role for the development of the work in both spheres due to moral and religious aspects covered by it. The lack of qualified professionals has emerged as one of the determinant factors for not carrying out the sexual orientation work in school, due to lack of institutional support related to continuing education and pedagogical resources. The perspectives for intersectoral work observed by the participants were limited to the already existing actions, such as the lectures, projects, among others. Only one teacher suggested a concrete proposal for action concerning the inclusion of the educacional guidance of students as agent of action. Some strategies to be used by both sectors were suggested and are based on Paulo Freire's theoretical framework. The intersectionality between health and education as an alternative for the development of the sexual orientation work still seems to float on the field of ideas and tied up only in speeches and, despite some government initiatives such as SPE and PSE stimulate the intersectionality, they have not realized the complexity that involve its legitimation in schools and health services. It is necessary that actions for continuing education and development of strategies for the sexual orientation work be encouraged.

Keywords: Sexuality. Sexual Orientation. Public Policy. Intersectionality

INTRODUÇÃO

A adolescência vem sendo encarada dentro do cenário brasileiro e mundial como um período de intensas e abruptas mudanças físicas, emocionais e principalmente comportamentais. Uma fase de sonhos, pensamentos mágicos sobre a realidade, apontando uma proteção natural a agressões e riscos externos. Com o advento da AIDS e o emergir das doenças sexualmente transmissíveis - causas importantes de morbimortalidade no Brasil - o sistema de saúde ampliou a visão dos fatores de risco associados às doenças transmissíveis e trouxe em discussão a questão da vulnerabilidade e sexualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O adolescente inserido em um contexto de dúvidas e incertezas, principalmente em relação à sexualidade, ao encarar e entender o corpo nas suas mais amplas significações enfrenta dificuldades para gerenciar a própria vida, o que o coloca em uma condição de risco e vulnerabilidade. Uma agravante dessa problemática é refletida nas estatísticas de saúde, em especial a gravidez na adolescência, tema contemporâneo e estudado por diversas áreas do conhecimento principalmente a partir da década de 70 com o aumento da fecundidade em mulheres menores de 19 anos (FERREIRA *et al.*, 2012). Os mesmos autores relatam ainda a redução das taxas de gestação na adolescência a partir de 2009, em resposta ao aumento do nível de escolaridade, ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, intensivas campanhas sobre o uso de preservativo e melhor divulgação dos métodos anticoncepcionais.

As medidas de enfrentamento aos problemas emergentes da adolescência ultrapassaram as fronteiras da saúde e alcançaram proporções intersetoriais importantes. Na esfera educacional a inovação se deu pela inserção da Saúde e da Orientação Sexual como “temas transversais” por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN em 1998 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1998). Assim, o Estado trouxe para a escola a responsabilidade de desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa para a promoção da saúde de crianças e adolescentes, dividindo essa tarefa com a família (ALTMANN, 2001). Esse autor ressalva que o tema não é novo no contexto escolar mas ganhou força, maior visibilidade e inserção nos currículos escolares devido ao contexto histórico associado às dimensão epidemiológica e às mudanças no padrão de comportamento sexual da sociedade brasileira.

A orientação sexual na escola, além de estratégia pedagógica fomenta o domínio e conhecimento de si mesmo, clarifica a compreensão da expressão da sexualidade - muitas

vezes reprimida – e proporciona ao indivíduo exercer satisfatoriamente sua cidadania bem como buscar sua felicidade (SAYÃO *apud* SILVA, 2011). No setor saúde, a orientação sexual ganhou espaço a partir das políticas públicas de promoção da saúde, norteadas pela Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990b), que traz a saúde como dever do estado mediante a oferta de serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A orientação sexual como estratégia de saúde pública, no âmbito da promoção da saúde, pode interferir e contribuir diretamente na redução dos indicadores de morbimortalidade que atinge jovens e adolescentes, como as taxas de mortalidade materna e perinatal (SILVA, 2011).

A atenção básica em saúde, com suas características de integralidade, território e clientela adscrita, tem todos os predicados para o desenvolvimento do trabalho intersetorial junto aos equipamentos e instituições sociais disponíveis para a orientação sexual de jovens e adolescentes, em especial a instituição escolar. O trabalho intersetorial embora tenha sua importância reconhecida mundialmente, e apresente grande documentação acerca da necessidade dessa característica de trabalho, na prática porém há menos investigações sobre a implementação, sustentabilidade e avaliação do impacto dessas ações interssetoriais na área da saúde (CARVALHO *et al*, 2009).

Transpor os limites das unidades de saúde constitui um dos desafios da política nacional de atenção básica, e para isso, as articulações interssetoriais são fundamentais para se alcançar esse objetivo. Atuar de forma intersetorial no desenvolvimento das atividades de orientação sexual de jovens e adolescentes contribui significativamente na redução dos agravos relacionados a essa fase da vida, em especial as doenças sexualmente transmissíveis (DST), a gravidez na adolescência e a mortalidade infantil.

Ao se pensar na perspectiva do trabalho intersetorial, não se pode afastar da discussão as formas com que se desenvolvem os processos de trabalho em cada setor envolvido. No tocante ao trabalho intersetorial da orientação sexual entre saúde e educação, nesse estudo formulamos dois questionamentos, para os quais buscamos respostas: como a orientação sexual é desenvolvida no ambiente escolar e nas equipes de saúde da família de seus respectivos territórios? Quais as perspectivas dos profissionais da saúde e educação para o desenvolvimento do trabalho intersetorial entre os setores?

Apesar de nos últimos anos os investimentos públicos e o fomento às políticas interssetoriais sinalizarem um olhar otimista e um momento de avanço para a implementação do trabalho de orientação sexual de jovens e adolescentes, a prática precisa ser investigada, para que de forma sistemática a orientação sexual seja pensada, planejada e executada de forma articulada entre os entes e equipamentos sociais disponíveis, dentre eles a escola e as

unidades de saúde da família. De acordo com Inojosa & Junqueira *apud* Carvalho *et al.* (2009, p. 46), a “intersectorialidade consiste na articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e na avaliação de ações, com o objetivo de se alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social”. A implementação das políticas públicas sociais para os setores saúde e educação podem contribuir para a mudança da abordagem da sexualidade, de um modelo biológico e psicológico para uma abordagem pluralista e ampliada (AQUINO, 1997).

Acreditamos que o trabalho intersectorial pode interferir de forma positiva para a qualidade de vida da população, da qual não podemos excluir ou negar a importância da sexualidade para o alcance desse objetivo. As práticas cotidianas cristalizadas pelo preconceito, desinteresse pelo conhecimento e interferências religiosas na formação pessoal e profissional têm contribuído negativamente para uma realidade pouco animadora, na qual cada vez mais há o distanciamento dos jovens e adolescentes das atividades voltadas à orientação sexual.

Neste estudo, como objetivo geral, nos propusemos a analisar como o trabalho de orientação sexual de adolescentes e jovens é desenvolvido na perspectiva da intersectorialidade entre saúde e educação. Para tanto, procuramos especificamente, conhecer as características pedagógicas e metodológicas utilizadas nas atividades de orientação sexual desenvolvidas na escola e pelas Equipes de Saúde da Família; e levantar as perspectivas de interseção entre a escola e o serviço de saúde no desenvolvimento das atividades de orientação sexual. Optamos pela utilização do termo orientação sexual, por considerarmos mais adequado para caracterizar o processo formal, institucionalizado e sistemático de abordagem da sexualidade, diferente do termo educação sexual, que se refere às informações sobre a sexualidade recebida pelos pais, amigos e pela mídia, de forma informal e assistemática.

Quanto a estrutura, esta dissertação está organizada em tópicos que, baseados na leitura dos autores que tratam da sexualidade e da orientação sexual, procuram contemplar as questões relacionadas à historicidade da sexualidade, à contextualização entre adolescentes e jovens, às políticas públicas direcionadas e às ações intersectoriais. Os primeiros questionamentos são abordados na seção um, destacando-se os aspectos históricos da sexualidade e da adolescência, bem como as políticas públicas que nos últimos anos incluíram tais elementos. A intersectorialidade e as suas possibilidades de inserção nas políticas voltadas aos adolescentes e jovens está contemplada na seção dois.

O percurso metodológico utilizado na elaboração desse estudo está detalhado na seção três, no qual são caracterizados os locais de estudo, os participantes da pesquisa, os

instrumentos de coleta e os métodos de análise. Na seção quatro estão as análises das respostas dos questionários e a descrição das categorias temáticas que emergiram no estudo, de forma a esmiuçar as representações das respostas e das impressões do pesquisador à luz do referencial teórico. Estes são os elementos que constituem esse estudo, no qual buscamos contribuir com o trabalho de orientação sexual de adolescentes e jovens através de ações intersetoriais entre os setores da saúde e da educação.

1 SEXUALIDADE, ADOLESCÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - DO QUE ESTAMOS FALANDO?

Propomos nesta seção abordar de forma objetiva a conceituação e contextualização da tríade sexualidade-adolescência-políticas públicas, acreditando que a abordagem e aprofundamento destas questões sejam essenciais para a reflexão sobre a realidade dos adolescentes e jovens no contexto contemporâneo brasileiro. A seguir discorreremos sobre a sexualidade humana e como vem sendo encarada e relacionada com a adolescência ao longo da história.

1.1 Sexualidade e Adolescência – um pouco de história

Para Oliveira (2009), a contínua produção de novos conhecimentos no mundo contemporâneo é tão importante quanto os sentimentos, emoções e atitudes, e permite aos indivíduos uma vida mais tranquila e feliz. Um dos conhecimentos que se torna imprescindível é acerca da sexualidade humana.

De acordo com Freitas & Dias (2010, p. 352), a sexualidade é “o desejo de contato, calor, carinho ou amor. Aspecto central do ser humano, que abrange o ato sexual, as identidades, os papéis sociais, a orientação sexual, fantasias, pensamentos, reprodução, comportamentos e práticas” em toda a vida social do ser humano. Está presente desde antes do nascimento até a morte, porém o modo como se é vivenciada a sexualidade sofre interferências e modificações ao longo da história da humanidade (QUINTELLA e DIETRICH *apud* SPITZNER, 2005).

As representações acerca da sexualidade não podem ser tratadas de forma estática, unívoca e uniforme, pois dependem das representações sociais da realidade, as quais são modificadas de acordo com a época e contexto (ALMEIDA & ASSIS, 2010). Ao longo da história humana a curiosidade sobre a sexualidade, assim como dos sentimentos por ela despertados, sempre estiveram presentes, em obras da Antiguidade, desenhos pré-históricos e escritos filosóficos como os de Platão (OLIVEIRA, 2009).

Na Antiguidade um dos primeiros filósofos a contribuir com estudos acerca da sexualidade foi Aristóteles, em seus estudos sobre o relacionamento entre os sexos, não apenas direcionados às questões biológicas, mas para a psicologia, ética e educação, referenciando sempre o homem e a mulher em suas obras (CHIARINI, 2010). De acordo com Almeida e Assis (2010) e Spitzner (2005), na Grécia antiga as mulheres eram apenas

portadoras de filhos, que eram inoculados pelo homem e nela cresciam até nascer; havia tolerância e estímulo à homossexualidade em algumas ocasiões, como nos casos das mulheres negligenciadas que encontravam satisfação sexual através da masturbação e da homossexualidade, fato que não acompanhou o período em que vigorou o Império Romano, no qual se iniciou a ligação entre o sexo e o pecado.

Os hebreus, que tinham como fonte de conhecimento a Bíblia, prescreviam o sexo apenas à procriação dos filhos, e a figura da mulher era inferiorizada sendo propriedade do pai durante a infância e do marido a partir dos 11 ou 12 anos (SPITZNER, 2005). Agostinho (século IV d.C), no início da Idade Média, disseminou a moral sexual como base doutrinária da Igreja Católica. Ele acreditava que a transgressão de Adão e Eva permanecia na humanidade, e que a luxúria e o sexo eram vergonhosos e as crianças geradas em pecado (SPITZNER, 2005).

Cercados por mitos e crenças, a sexualidade viu o rompimento desses apenas no século XX através das contribuições de Sigmund Freud (1856-1939), quando ao desafiar a moral rígida da época disseminou uma nova compreensão sobre o desenvolvimento emocional do ser humano, enfatizando que as crianças eram dotadas de sexualidade desde antes do início da vida, não apenas durante o período definido como puberdade (OLIVEIRA, 2009). Reis (2009), ao abordar a sexualidade no âmbito da psicanálise, pontua que Freud embora tenha cuidado menos da adolescência em relação às outras etapas do desenvolvimento, contribuiu profundamente através de suas concepções para o estudo da adolescência.

A sexualidade humana é manifestada através de uma gama de aspectos, envolvendo os culturais, religiosos e sociais, historicamente determinados. Para Foucault *apud* Oliveira (2009, p. 176),

a sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas a grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. Assim a série de práticas humanas que materializa nos corpos, não existe de maneira natural. A sexualidade não é o sexo e sim um modo de ser que se incorpora a um corpo mediante práticas.

Como um elemento básico da personalidade, a sexualidade segundo Spitzner (2005, p. 9), “determina no indivíduo um modo particular de ser, de sentir, de manifestar-se, de comunicar-se, de expressar e de viver o amor”. A historicidade da sexualidade é um dos

pontos marcantes da abordagem de Michel Foucault na obra *História da Sexualidade – a Vontade de Saber* (FOUCAULT, 1996, p. 11). Suas principais contribuições são descritas a seguir, juntamente com a história da adolescência e sua relação com a sexualidade.

A sexualidade durante o século XIX era tida como um assunto fechado, confiscado, limitado ao seio familiar, mais exatamente localizado “no quarto dos pais”, onde o sexo e suas manifestações eram caladas e geridas por eles como lei. A eles eram confiscados a procriação e sua legitimidade (FOUCAULT, 1996, p. 9). As crianças eram consideradas seres sem sexo, e em consequência, interditadas, cegas e surdas a qualquer forma e expressão da sexualidade.

Os lugares permitidos para as sexualidades ilegítimas eram à época os circuitos de produção, de preferência os do lucro, o *rendez-vous* e a casa de saúde, onde a prostituta, o cliente, o rufião, o psiquiatra e sua histérica eram tolerados e considerados “outros vitorianos”. Nesses espaços cabia lugar a sexualidade selvagem, algumas formas do real, isoladas, e os discursos codificados, secretos e ocultos (FOUCAULT, 1996, p. 11).

Foucault coloca em questão a hipótese repressiva do sexo, em especial o cerceamento do discurso. Enfatiza que qualquer alusão ao discurso sobre sexualidade mostra-se como uma transgressão à “regra” que silencia, e que os discursos se produzem como instrumentos institucionais, daí sua relação estreita com o poder (FOUCAULT, 1996; GUIRADO, 1997). Para Guirado (1997), nosso discurso é pautado na nossa qualidade de atores dos palcos, espaços e relações sociais onde transitamos ou somos inseridos: a religião, a família, a escola, o trabalho, etc. Segundo a autora, não se pode desconsiderar o agenciamento da sexualidade por dispositivos institucionais, pois grande parte deles tem seu modo peculiar de trazer o sexo para o discurso.

Em *A Vontade de Saber*, Foucault argumenta sobre o querer saber do sexo, em especial o sexo perverso – toda a prática não-heterossexual ou sem fim de procriação. Coloca em discussão se o argumento da repressão da sexualidade e do discurso vividos na era vitoriana e presente na atualidade, com resquícios em nossas cabeças, consegue explicar a propagação ou classificação de certas práticas sexuais como perversas (FOUCAULT, 1996). Os próprios dispositivos repressores estimulam a confissão dos “erros” e dessa forma anunciam a existência do que se esperava renegar – o sexo.

Para Altmann (2007, p.289), “a sexualidade após esmiuçada, tornou-se chave da individualidade, dando acesso à vida do corpo e à vida da espécie, permitindo o exercício de um biopoder sobre a população”. Essa vontade e importância de se falar sobre sexo, sobre sexualidade, suas expressões e o próprio discurso, motivaram teóricos a pensar além do falar sobre, ir além disso: para quem falar? Como falar? Onde falar?

É nesse momento que inserimos a adolescência e todas as suas peculiaridades emocionais, afetivas e orgânicas, que se entrelaça com vários aspectos inerentes à vida, como as instituições. A família, a escola, a igreja, o clube, todos esses dispositivos interferem e influenciam diretamente em como se verá o corpo e o descobrirão.

A adolescência, segundo Tunner apud Eisenstein (2005, p. 6), é definida como,

o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Na concepção de Aguiar *apud* Biscoli *et al.* (2005, p.49), a adolescência é considerada “como uma fase natural e universal”. A adolescência como um período de transição entre a infância e a idade adulta é uma ideia bastante recente, esse período outrora não era bem delimitado, “nem reconhecido como uma fase de transição, composta por características e sintomas próprios” (VALLADARES, 2005, p. 51).

Para Ariés *apud* Coutinho (2005) a definição da adolescência enquanto conceito referente a um período específico da vida humana é bastante recente, principalmente na história social ocidental, consolidado esse sentido atual no final do século XIX. A adolescência, segundo Coutinho (2005, p.17), “é um conceito construído historicamente na Modernidade, que adquire vários desdobramentos até o momento atual”. A autora, contextualizando a adolescência na contemporaneidade, afirma que,

na atualidade os adolescentes são obrigados a suportar um tempo de espera, de adiamento da entrada no mundo público, justamente porque não há um lugar predeterminado a ser ocupado por cada indivíduo na sociedade, tendo em vista o processo de complexificação do processo de formação profissional, o declínio da ética do trabalho e da produção, bem como dos ideais ligados ao casamento e à família (2005, p. 17).

As discussões e teorizações acerca da adolescência são enfatizadas por diversas áreas do conhecimento, em especial a Psicologia na abordagem de Freud descrita nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, escrito em 1905, sob a ótica da psicanálise. Para Pfromm Neto *apud* Reis (2009, p. 68), a psicanálise “é ao mesmo tempo, uma técnica terapêutica, um método de estudo da personalidade, uma teoria da personalidade, que inclui tanto aspectos normais quanto patológicos”.

A partir de Freud foi possível, com as contribuições das revisões posteriores, esquematizar o desenvolvimento de uma linha de continuidade sexual desde a infância até a maturidade, definidas em fase oral, anal, fálica, período de latência e fase genital final (REIS, 2009). A esse respeito Dantas (2002) afirma que há várias formas de leitura da adolescência dentro da psicanálise, destacando autores da escola inglesa que a concebem num aspecto desenvolvimentista, cumprindo a última etapa da sexualidade, como descrito por Freud nos Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. Dantas (2002, p.21) pontua ainda que para esses autores “a genitalidade é a grande questão da adolescência, o que significa dizer que o adolescente vai finalmente ao encontro da sua sexualidade, ou seja, que a anatomia é o destino da pulsão”.

Essa breve contextualização da sexualidade e da adolescência possibilita uma melhor compreensão dos pensamentos contemporâneos sobre os temas, que mais adiante refletirão nas definições das políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens brasileiros. Esses não tinham até pouco tempo legitimidade de inserção nas políticas públicas brasileiras, fato que será objeto da discussão posterior.

1.2 Políticas públicas no Brasil e a inserção dos jovens e adolescentes

Para avançarmos na discussão sobre a inserção dos adolescentes e jovens nas políticas públicas é interessante que nesse momento explicitemos a sua definição. Saravia (2006, p.28) conceitua Política Pública como,

“um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório.

Inicialmente a origem da política pública foi marcada nos Estados Unidos da América como disciplina acadêmica, não estabelecendo ligação entre o papel do Estado sobre a ação do Governo. Posteriormente voltou-se para o estudo do espaço público, propiciando um entendimento do “por que” escolher determinadas ações (SOUZA, 2006). Segundo afirma o autor, não há um pragmatismo ou uma unilateralidade na definição de políticas públicas. Para o mesmo, a definição mais expandida é de Laswell, de forma que “decisões e análises sobre políticas públicas implicam responder as seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”(p.15).

A partir da metade do século XX o Estado passa a atuar com a função de mediador civilizador, perdendo a característica de Estado mínimo voltado apenas à ordem e à propriedade. O Estado do Bem Estar Social passa a assegurar políticas públicas que se manifestam a partir das necessidades expressadas pela sociedade, firmando um pacto de atuação (PEREIRA, GIDDENS *apud* CHIARINI, 2010).

Chiarini (2010, p. 18) explica que,

para a formulação de uma política pública é necessário que se identifique os diversos atores da sociedade, assim como os interesses dos mesmos em praticar ações que venham a incluir uma determinada questão na agenda pública e posteriormente a efetivação desta como uma política pública. Os grupos que realizaram movimentos sociais durante a década de 1980, lutando pela redemocratização da sociedade foram de grande importância para a nova forma de se organizar e formular uma política pública, especialmente as de cunho social.

Sposito & Carrano (2003, p.17), ao analisarem as políticas públicas voltadas aos jovens no Brasil, concluíram que “diferente do conjunto da América Latina, elas tenderam a permanecer muito mais como estado de coisas do que como problemas de natureza política que demandam respostas”, mantendo a juventude à margem dos seus direitos de proteção. Frezza *et al.* (2009) pontuam, ao discutirem a inserção da juventude (adolescentes e jovens) nas políticas públicas, que esse grupo, muitas vezes, é definido por suas características de revolução, potência positiva e transformadora, mas que em alguns momentos é identificada como prejudicial à sociedade, como geradora de problemas, e como um modo de vida que requer cuidados especiais. As autoras analisam que no Brasil as iniciativas decorrentes de políticas públicas têm seus resultados comprometidos em decorrência do caráter centralizador da sua gestão, centrada na esfera federal. Essa característica “pode dificultar a consideração da experiência, das limitações, das potencialidades e do conhecimento das instituições locais que trabalham com os jovens” (FREZZA *et al.*, 2009, p.315).

Inserindo a sexualidade no âmbito das políticas públicas, Almeida e Assis (2010, p.196) consideram que “o estudo das políticas públicas relacionadas à sexualidade é pertinente por ser a sexualidade objeto de interferência em todas as demais áreas de políticas públicas: saúde, cultura, criminalidade e educação e por abordar a totalidade do indivíduo”. A partir desse breve resgate acerca das políticas públicas e como estas se desenvolvem para a garantia da assistência às necessidades dos diversos grupos e setores da sociedade, é possível adentrar e inseri-las no âmbito da sexualidade, em especial dos adolescentes e jovens, como direito a ser garantido pelo Estado.

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou, em 1989, a Convenção sobre os Direitos da Criança, na qual se reconheceu o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeito de direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas. Esse reconhecimento proporcionou mudança de paradigma, estabelecendo obrigações diferenciadas para o Estado, famílias e sociedade em geral, na perspectiva da Doutrina de Proteção Integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A legislação brasileira ratificou os valores de crianças e adolescentes destacando como marco legal o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990), as Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080 de 19 de setembro 1990 e Lei nº 8.142 de 28/12/1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – (Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996). Esse aparato legal respaldou o desenvolvimento das diretrizes e ações governamentais para a garantia dos direitos dos adolescentes e jovens.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente (BRASIL, 1990). Considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos, ou seja, adota a idade como marco temporal dessa fase biopsicossocial e cultural da vida humana. Garante em seu bojo todos os direitos fundamentais à pessoa humana, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. No seu artigo 7º estabelece como direitos a vida e a saúde, os quais devem ser efetivados através da definição e efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Nessa perspectiva, crianças e adolescentes avançam na passagem da situação de indivíduos sobre a tutela do Estado à de sujeitos de direitos.

Para Castanha (2008, p. 11) “esse novo marco legal possibilitou a criação de espaços públicos como *lôcus* de debate e reflexão crítica sobre as violações de direitos e violências contra crianças e adolescentes”. A partir da Constituição Brasileira, do ECA e a Convenção dos Direitos da Criança se concretizou no âmbito brasileiro o paradigma teórico-operativo que orienta a ação de política pública no atendimento às situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, como o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Ibidem).

As Leis Orgânicas da Saúde alicerçam inicialmente a rede assistencial para a garantia dos direitos assegurados no ECA, e destinados a todos os brasileiros. A Lei 8.080 de 19 de

setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990b). A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990c). A partir dos marcos regulatórios da saúde no Brasil, as normas e políticas do Ministério da Saúde consideram como limites cronológicos para a adolescência e juventude as idades de 10 a 24 anos (EISENSTEIN, 2005).

Na perspectiva do cumprimento e manutenção dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21 de dezembro de 1989 (BRASIL, 1996) se oficializou a preocupação do Estado em definir ações estratégicas que contemplassem os adolescentes, criando o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). O programa fundamenta-se na política de promoção da saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação.

Nas bases programáticas do PROSAD estão definidas as áreas prioritárias para atuação, quais sejam: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a saúde bucal, a saúde mental, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte, lazer e a **sexualidade, saúde reprodutiva, e a saúde do escolar**. Essas ações devem ser planejadas e desenvolvidas através de práticas educativas e participativas a fim de assegurar a “apropriação por parte destes de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde” (p. 12). Há uma ênfase e estímulo importante nesse documento ao desenvolvimento das ações de forma intersetorial, em interface com as áreas de educação, cultura, esporte, lazer, trabalho e justiça.

O Ministério da Saúde, na definição das diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, considera que a saúde desse segmento populacional

seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, integradas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país, principalmente para a prevenção da saúde “...” na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e reprodutivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.15).

Um marco político e ideológico na legislação brasileira foi a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, lançada em 2006 pelo Ministério da Saúde, através da Portaria Ministerial n.º 687 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), que teve como objetivo geral

“promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (p. 17), apontando à gestão transversal, integrada e intersetorial entre o setor sanitário e os outros setores do governo. Essa política ministerial se propôs a fortalecer as ações de promoção da saúde principalmente na atenção básica, que posteriormente, através da Política Nacional da Atenção Básica, definiu a Estratégia de Saúde da Família como organizadora e responsável pela assistência primária em saúde dos territórios adscritos, através das Equipes de Saúde da Família – ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A atenção básica à saúde nasceu como uma alternativa de consolidação e garantia dos princípios estabelecidos pelo SUS, pela Declaração de Alma-Ata e da Carta de Ottawa, documentos fundamentais para a reformulação das práticas em saúde na modernidade. Recentemente as diretrizes e normas da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB – foram revisadas e publicadas na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A PNAB manteve os princípios e diretrizes gerais da atenção básica, pois

caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde “...” é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Orienta-se pelo princípio da universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.19).

Dentro das atribuições do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) estão: a definição do território de atuação e de população sob a responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes; realizar atenção à saúde na UBS, no domicílio, em locais do território e em outros espaços que contemplem ações planejadas e desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A respeito do território – componente fundamental para a atuação das ESF – Pagani e Andrade (2012) esclarecem que ele vai além do aspecto geográfico, nele inserem-se as práticas sociais, políticas e técnicas, é dinâmico, vivo, em movimento, com suas relações, redes sociais e espaços com peculiaridades.

Os adolescentes e jovens integrantes desse território não têm atualmente uma boa relação com os serviços de saúde ou as UBS. Nogueira *et al.*(2010) esclarecem que essa

relação ainda é pouco explorada nas pesquisas no país, mas alguns dados já investigados apontam para uma negligência, principalmente em relação aos adolescentes do sexo masculino, uma vez que há décadas foi priorizada a assistência ao grupo materno-infantil, que tem a mulher e a criança como foco. Os autores ainda argumentam que a demanda dos adolescentes aos serviços de saúde são na sua maioria devido a episódios agudos ou acidentes, priorizam-se as que já são mães ou estão grávidas, perdendo-se o foco preventivo para o grupo integral.

No âmbito educacional, destaca-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) que regula todo o sistema educacional brasileiro e prescreve a garantia de acesso dos jovens à educação apropriada às suas características, interesses, condições de vida e de trabalho dentre outras (BRASIL, 1996). Outro marco na educação constituiu-se nos Parâmetros Curriculares Nacionais (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997) como uma nova proposta curricular para a educação brasileira. Neles foram incorporados os “temas transversais” – ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, orientação sexual e temas locais, com a proposta de serem contemplados pelas diversas disciplinas escolares.

Mais recentemente, em 2013, um novo dispositivo legal surge como resposta aos anseios da sociedade civil e organizada pelo reconhecimento dos jovens como sujeitos de direitos, assim como crianças e adolescentes (SILVA & SILVA, 2011). Em 5 de agosto de 2013 foi sancionada a Lei n.º 12.852 que instituiu o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE (BRASIL, 2013). O estatuto prescreve, dentre outros, o direito à diversidade, igualdade, educação e saúde, inserindo a temática da sexualidade na formação dos jovens e dos profissionais da educação, saúde e segurança pública (Ibidem).

As políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens no país culminam, portanto, com o estímulo às práticas intersetoriais, principalmente àquelas voltadas à integração da saúde e educação, as quais serão descritas a seguir.

2 INTERSETORIALIDADE – POSSIBILIDADE PARA A INSERÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Importantes discussões têm sido levantadas nos últimos anos sobre estratégias para implementação de políticas públicas, tanto no meio acadêmico quanto na administração pública (FERNANDES *et al.*, 2013), o que demonstra a preocupação com a efetividade das ações por elas produzidas. Nesse contexto, emerge a intersectorialidade como uma nova forma de operacionalização das políticas públicas, com a possibilidade de superação das práticas fragmentadas (GARAJAU, 2013).

Sobre a definição do termo intersectorialidade podemos contar com algumas contribuições para o seu entendimento. Inojosa (2001, p. 105) a conceitua como “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”, na perspectiva de se extrapolar a ideia de apenas juntar setores.

Guará *apud* Bourguignon (2001, p. 4) amplia a definição para redes intersectoriais como

aquelas que articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente.

Esta definição recebe destaque especial por ser considerado um princípio que norteia as práticas das redes municipais. Na gestão das políticas públicas, em especial da saúde, há segundo Andrade (2004, p. 308) um dilema “de operar uma política necessariamente intersectorial explicitada num ambiente tradicionalmente disciplinar quanto à formação e setorial quanto ao aparato, colocando-o diante da necessidade de introduzir mudanças nesse ambiente de modo a viabilizar a política”. Ao avaliar a possibilidade de operacionalizar o conceito complexo de saúde na esfera municipal, ele observou que há certa inquietação sobre como trabalhar com essa complexidade.

Em sua tese de doutorado, o autor anteriormente citado concluiu que acerca da intersectorialidade existe “um consenso discursivo e um dissenso prático” (p. 308). Para o autor, esse dissenso surge da incoerência entre a necessidade de se integrar práticas e saberes demandados pela complexidade da realidade e um aparato setorializado do Estado.

Operacionalizar a intersetorialidade implica mudança e superação do modelo hegemônico vigente durante todo o século XX na constituição do Estado.

No modelo vigente cada setor operacionaliza suas políticas em si e para si, sempre de dentro pra fora, pensadas e fundamentadas em seu objeto e nos saberes e práticas acumuladas. As ações e soluções são exteriorizadas buscando justificar sua própria existência. Andrade (2004) representa esse modelo através do modelo das casinhas paralelas, conforme a Figura 1.



Figura 1. Modelo das casinhas paralelas
Fonte: ANDRADE (2004, p.309).

Na Figura 2, a seguir, proposta por Andrade para a reflexão da intersetorialidade,

as práticas e saberes intersetoriais vão se construindo como um novo espaço, com base nos problemas concretos e complexos que a realidade apresenta. Esse espaço será construído com a contribuição dos setores, que ali apontam seu acúmulo histórico e organizacional, teórico e metodológico, reconhecendo, no entanto, não ser esse acúmulo setorial suficiente para uma formulação no campo das políticas públicas com capacidade de resposta à complexidade. O novo objeto “...” vai emergir da mediação entre os setores, com cada um contribuindo com os objetos pelos quais se firmam como sujeitos (ANDRADE, 2004, p. 310).



Figura 2. Construção de práticas e saberes intersetoriais.
Fonte: ANDRADE (2004, p. 310).

A reflexão sobre a intersetorialidade, como possibilidade e estratégia para implementação das políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens, torna-se marcante quando pensamos nas questões ligadas a sexualidade, orientação sexual e saúde sexual e reprodutiva, as quais emergem na atualidade como foco de atuação dos setores saúde e educação (MONTARDO, 2008). Na definição das diretrizes para atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens no Brasil há clareza de que a produção da saúde desses grupos populacionais não se faz sem que haja laços fortes intersetoriais, capazes de abrir canais à saúde e à participação e colaboração de outros setores da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.1 Iniciativas Intersetoriais: o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Projeto Prevenção e Saúde na Escola

Dentro do território de atuação das Equipes de Saúde da Família está inserida a escola, como equipamento público disponível para o planejamento e execução de ações voltadas aos adolescentes e jovens, e que é considerada espaço propício para o desenvolvimento de ações voltadas a esse grupo etário. O Ministério da Saúde (2010) pontua que o espaço da escola é de grande relevância para o desenvolvimento da promoção da saúde, em especial quando atua na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis.

Pautado no princípio da intersetorialidade, que é previsto nas Leis Orgânicas da Saúde, os Ministérios da Saúde e Educação em atuação conjunta criaram o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). O programa propõe “ampliar as ações específicas de saúde aos alunos e alunas da rede pública de ensino, como uma estratégia para integração e a articulação permanente entre as políticas de educação e de saúde, com participação da comunidade escolar” (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010, p.95). Essa estratégia é operacionalizada pelas Equipes de Saúde da Família junto com a educação básica.

No artigo 4º do Decreto nº 6.286/2007 (BRASIL, 2007) são listadas as ações de saúde que devem ser atendidas em atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, como: avaliação clínica, avaliação da saúde e higiene bucal, avaliação auditiva, psicossocial, prevenção do uso de drogas, e dentre outras a **promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva**, citadas no inciso XII. Uma primeira avaliação do programa ocorreu com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE-2009), a qual foi elaborada e financiada pelo Ministério da Saúde, e apontou que 87,5% dos estudantes da rede de ensino público

obtiveram informações sobre prevenção de AIDS e outras DST, e mais de 80% tiveram lições na sala de aula sobre gravidez na adolescência (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

Para contemplar as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva bem como a garantia dos direitos correlatos foi instituído especificamente o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)¹ em consonância com o Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). Este projeto objetiva “promover ações integradas de saúde e educação visando a redução da vulnerabilidade de jovens e adolescentes às DST, à infecção pelo HIV/AIDS e à gravidez indesejada e não planejada” (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010, p. 80). A implementação do projeto parte da atuação conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, e conta com a parceria da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

O Ministério da Educação (MEC), nos últimos anos, tem empenhado esforços através da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) para ampliar as discussões da sexualidade com foco especial à homofobia nas escolas. A SECADI percebe que “em uma perspectiva inclusiva, políticas educacionais que correlacionam gênero, orientação sexual e sexualidade não devem se restringir à dimensão, de todo modo importante, dos direitos à saúde sexual e reprodutiva” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007, p. 9).

Em 2010 o grupo Reprolatina – organização não governamental – com apoio do MEC, destacou no relatório-técnico do projeto Escola Sem Homofobia, realizado em 11 capitais brasileiras, que o tema sexualidade vem sendo pouco discutido nas escolas, as quais são hostis aos homossexuais. Apesar da existência de políticas públicas de educação sexual na maioria das capitais, ainda há divergência entre o discurso das autoridades educacionais e a percepção da comunidade escolar, que afirma não haver sistematização e implementação dessas políticas nas escolas (REPROLATINA, 2011).

Recentemente, ações específicas direcionadas à questão da diversidade sexual e homofobia nas escolas receberam embargos por grupos reacionários e extremistas da sociedade brasileira. Em 2011 propôs-se distribuir nas escolas públicas um conjunto de materiais didáticos com conteúdo relacionado à homofobia, o qual foi pejorativamente denominado por esses grupos de “kit gay”, entretanto, sua distribuição foi suspensa por ordem

¹O documento do programa está disponível no endereço:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_implantacao_projeto_saude_prevencao_escolas.pdf

do governo após manifestações da bancada evangélica na Câmara dos Deputados (FLOR, 2011). Este fato retrata como nos nossos dias as políticas públicas ainda sofrem interferências da religião e do moralismo. Mesmo considerando o Estado laico, como prescreve a Constituição Federal (BRASIL, 2013), os temas relacionados à sexualidade, em especial a orientação sexual – como conhecimento sistematizado – continua refém das diversas formas de repressão, o que motiva o desenvolvimento de estratégias para superação dessa realidade.

Na seção seguinte detalharemos o percurso metodológico da presente investigação, de forma que nela serão analisadas as características do trabalho de orientação de sexual desenvolvidas pela saúde e educação.

3 O PERCURSO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO SOBRE O TRABALHO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL E A PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE

Nesta seção buscamos responder as questões da pesquisa, no intuito de analisar como os professores e profissionais da estratégia de saúde da família desenvolvem a orientação sexual na sua prática profissional e se há aproximações para o trabalho intersetorial entre a saúde e a educação. Após a pesquisa bibliográfica, que serviu de base para a fundamentação teórica do estudo, a pesquisa de campo teve papel fundamental para o desvelamento da realidade vivenciada pelos profissionais selecionados.

Os resultados obtidos foram possíveis mediante o delineamento da pesquisa com a abordagem qualitativa descritiva, tendo em vista o seu caráter indutivo e das significações das pessoas para o desvelamento do objeto (GODOY *apud* NEVES, 1996). Para Silveira & Córdova (2009), a pesquisa qualitativa não se limita a preocupar-se com as representações numéricas, mas, sobretudo com as compreensões aprofundadas dos grupos sociais, das organizações, sem se conformar com o enfoque positivista que se aplica à vida social. Na abordagem qualitativa o que se propõe é o saber como se faz, com o que se faz e não o quanto se faz, preocupando-se com os aspectos da realidade que não são quantificados e centram-se na dinâmica das relações sociais.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais enfermeiros e médicos das quatro equipes de saúde da família da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos e os professores da Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Vicente Rondon, ambos localizados no município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia. Esses representam um quantitativo de 68 profissionais (60 professores e oito profissionais de saúde). Nas equipes de saúde da família optou-se pelos referidos profissionais por terem formação superior e manterem contato frequente com a população de sua área de abrangência.

Para a efetiva participação no estudo, o critério de inclusão dos profissionais e professores foi sua vontade expressa em participar, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O critério de exclusão foi a recusa em participar, bem como aqueles que não faziam parte do conjunto dos profissionais de saúde das ESF discriminados e do corpo docente da escola selecionada. Para o acesso à escola e à USF foi solicitada a autorização formal dos Secretários Municipais de Educação e Saúde (Anexos B e C). A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia (Anexo A).

A Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos está localizada na zona sul do município de Porto Velho, no bairro Cohab. Essa unidade conta com quatro Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas nos turnos matutino (duas) e vespertino (duas). Apesar da localização, as equipes são responsáveis pelo território de outro bairro, o Castanheira, onde são assistidas aproximadamente 9.647 pessoas, correspondendo a 52,5% de cobertura no bairro. Nesse bairro a população de adolescentes e jovens cadastrada é de aproximadamente 2.117 pessoas. Os bairros Jardim Eldorado e Conceição fazem parte da área descoberta (sem cobertura de equipes de saúde da família). Cada ESF é composta de Enfermeiro, Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem totalizando um quantitativo de 21 profissionais (CNES, 2014). As equipes têm sob sua responsabilidade uma área adscrita dentro do território, onde são realizadas ações e atividades de prevenção, promoção e proteção da saúde. Os atendimentos são realizados por consultas programadas, as quais são agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de acordo com as necessidades da clientela de sua micro-área, mas também há atendimento por demanda espontânea para a população não assistida por ESF.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Vicente Rondon, está localizada à Rua Garopaba, n. 2615, atende mais de 2.000 alunos da rede pública municipal, no período matutino – do 1º ao 5º ano - vespertino – do 6º ao 9º ano - e noturno, contemplando a Educação de Jovens e Adultos (EJA) da 1ª a 8ª séries. Foi criada através do Decreto nº 415 de 3 de junho de 1985 e denominada como escola de ensino fundamental em 19 de março de 2008 pelo Decreto nº 10/1996, de acordo com as informações prestadas pela direção da escola. Seu corpo docente é composto por cerca de 60 profissionais, distribuídos nos três turnos de funcionamento da escola. Conta com sala de vídeo, biblioteca, sala de Enfermagem, onde são realizados atendimentos às intercorrências leves ocorridas com os alunos, como curativos, e também ações ou campanhas de saúde. A profissional responsável pela sala é uma Técnica de Enfermagem, que também realiza atividades educativas, em especial as voltadas à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis inseridas no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).

A coleta de dados foi iniciada pelo contato com as diretoras, da escola e da USF, no mês de maio de 2013. Foi concluída em setembro de 2013. A receptividade na escola foi muito satisfatória, pois sinalizava uma possibilidade de parceria posterior por parte do pesquisador para o trabalho na escola, sensação percebida pelas falas agradáveis e expressões animadoras da diretora. Infelizmente, a coleta na escola sofreu atrasos devido à deflagração de movimento de greve dos servidores da educação municipal no período.

Os professores foram contactados e esclarecidos previamente sobre a pesquisa na sala dos professores, por ocasião do intervalo de aulas. Os profissionais de saúde foram buscados nas suas respectivas equipes e, da mesma forma, foram esclarecidos sobre a pesquisa e solicitados a dela participar. Na coleta de dados optou-se também em utilizar o diário de campo, a fim de registrar impressões a respeito da dinâmica das unidades, falas e expressões importantes bem como incidentes críticos durante o contato com os profissionais.

Na coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário, com o mesmo conteúdo e identificações diferentes: um para os profissionais da escola (Apêndice B) e outro, para os profissionais de saúde (Apêndice C). O questionário está composto por uma parte de identificação, seguida das questões abertas e fechadas acerca do tema investigado, conforme consta nos Apêndices A e B. Esse questionário foi entregue aos participantes nos seus horários de trabalho, compreendendo os turnos matutino, vespertino e noturno, este último apenas na escola.

Os questionários respondidos foram recolhidos no dia posterior à sua entrega ou, em alguns casos, antes do encerramento da semana na qual fora entregue. Foram levantadas as características pedagógicas e metodológicas das atividades de orientação sexual desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família e pelos professores da escola. Para organização dos dados e das respostas de cada participante da pesquisa, aos professores da escola foi atribuída a identificação P (P1, P2, etc.) e aos profissionais das equipes de saúde da família a identificação S (S1, S2, etc.)

Aceitaram participar do estudo 30 professores da escola e sete profissionais das ESF, totalizando 37 participantes, os quais estão caracterizados nos Quadros 1 e 2. Dentre os professores da escola prevaleceu maioria feminina, com 20 mulheres e 10 homens. Nesse momento é interessante destacar que dentre os homens grande parte apenas aceitou participar da pesquisa após uma abordagem individual, sendo possível notar pouco interesse inicial em participar do estudo, fato desconstruído com a explicação mais detalhada dos objetivos e importância da pesquisa. Entre as mulheres a motivação era mais intensa, paravam para discutir e dar várias sugestões mesmo antes de receberem os questionários. Isso para o pesquisador foi força motriz importantíssima. Em relação à idade, essa variou entre 23 e 54 anos. Quanto à formação, apenas um participante não respondeu, os demais todos tinham formação superior. Foi possível observar ainda certa dificuldade dos professores na informação sobre gênero, de todos os participantes 13 não responderam a este item e alguns associaram o gênero ao desejo sexual como heterossexual, transexual e homoafetivo.

Essa dificuldade nas respostas aponta para um despreparo e desconhecimento docente sobre as questões de gênero, as quais vêm sendo discutidas no âmbito educacional e estão conceituadas nos PCN. Além disso, emerge como consequência do modelo rígido de ensino, no qual há pouca abertura para a inserção e discussões de novos temas, como a sexualidade e o gênero (ALMEIDA *et al.*, 2010), os quais por muitas vezes são transformados em estigmas e ressaltados como negativo, dessa forma não sendo “adequado” ou “aceitável” o discurso.

QUADRO 1- Caracterização dos professores participantes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Vicente Rondon. Porto Velho-RO, 2013

PARTICIPANTE	SEXO	GÊNERO	IDADE	FORMAÇÃO	ESTADO CIVIL	FILHOS	ANOS DE SERVIÇO	ANOS NA ESCOLA
P1	M	Masculino	44	Superior	Casado	2	23	23
P2	M	Heterossexual	35	Ciências Biológicas	Casado	2	8	2
P3	M	Masculino	53	Pós-graduação	Casado	1	17	7
P4	F	Feminino	44	Letras	-	2	23	23
P5	F	-	42	Psicopedagoga	Solteira	1	19	3
P6	M	Transexual	40	Pós-Graduação	Solteiro	-	15	15
P7	M	Heterossexual	49	Educação Física	Casado	3	29	15
P8	F	Heterossexual	35	Pedagogia	Casada	-	10	6
P9	M	-	48	História	União Estável	-	25	17
P10	F	-	29	Pedagogia	Casada	1	2	1
P11	F	-	55	Pedagogia	Divorciada	5	20	2
P12	F	-	42	Educação Física	Divorciada	1	18	<1
P13	M	Heterossexual	54	Superior	Casado	2	27	10
P14	F	Heterossexual	49	Letra Português	Casada	1	24	4
P15	F	Heterossexual	36	Letras Português	União Estável	2	15	4
P16	M	-	35	História	Casado	1	3	3
P17	F	-	35	Biologia	Casada	1	8	4
P18	F	-	-	-	Casada	-	-	24
P19	F	Heterossexual	39	Pedagogia	Casada	2	15	4
P20	F	Feminino	45	Pedagogia	Casada	1	23	11
P21	F	-	29	Pedagogia	Solteira	2	-	2
P22	F	-	24	Pedagogia	Solteira	-	2	2
P23	F	Feminino	36	Pedagogia	Divorciada	1	10	1
P24	F	-	46	Graduação	Solteira	1	15	10
P25	F	Heterossexual	35	Letras	Solteira	-	9	7
P26	F	Heterossexual	39	Geografia	Solteira	2	15	14
P27	M	Homo-afetivo	52	Pedagogia	-	3	33	13
P28	M	-	31	Educação Física	Solteiro	-	5	5
P29	F	Mulher	43	Professora	Divorciada	3	18	10
P30	F	-	48	Letras	Viúva	1	24	-

Nos participantes das equipes de saúde da família a predominância foi do sexo feminino (seis profissionais), e apenas um do sexo masculino. Três profissionais eram enfermeiras, três médicas e um médico, apenas uma enfermeira não participou do estudo por estar no período de gozo de férias. A idade variou entre 27 e 50 anos. Como nos participantes da escola, alguns profissionais deixaram de responder ao item sobre gênero e em alguns casos o relacionaram ao desejo sexual (heterossexual), refletindo o mesmo despreparo e desconhecimento observado nos professores.

QUADRO 2 - Caracterização dos profissionais das equipes de saúde da família da USF Manoel Amorim de Matos. Porto Velho-RO, 2013

PARTICIPANTE	SEXO	GÊNERO	IDADE	FORMAÇÃO	ESTADO CIVIL	FILHOS	ANOS DE SERVIÇO	ANOS NA ESCOLA
S1	F	-	31	Enfermagem	Casada	0	9	8
S2	F	Feminino	28	Medicina	Solteira	0	2	2
S3	F	-	50	Enfermagem	Casada	2	9	4
S4	F	Heterossexual	34	Medicina	Casada	1	3	3
S5	F	Heterossexual	27	Medicina	Solteira	0	1	<1
S6	M	Heterossexual	31	Medicina	Casado	0	3	3
S7	F	Feminino	36	Enfermagem	Solteira	1	6	3

Pôde-se observar que entre os profissionais da saúde menos da metade têm filhos, enquanto que entre os professores apenas sete não têm. Este achado nos leva à ideia de uma possível experiência inicial dos professores na abordagem da sexualidade na família. Uma vez que é nela que se dá inicialmente a educação sexual assistemática e informal (PRATTA & SANTOS, 2007). Ter vivido a experiência de ter e criar filhos, que é uma experiência geracional, pode ser considerado relevante para a formação de atitude e desenvolvimento de condutas individuais a respeito da educação sexual.

A experiência profissional dos participantes é bem distinta quando comparados os anos de serviço. Entre os professores os anos de serviço variaram de 2 a 33 anos, diferente dos profissionais da saúde, de forma que o maior tempo foi de nove anos.

Os dados dos questionários foram classificados e compilados, ainda quando estavam sendo coletados, evidenciando os seus aspectos mais frequentes para que possibilitasse uma

análise de conteúdo na modalidade de análise temática. Conforme Bardin (2009, p.33), a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, com a finalidade de atender os objetivos de pesquisa propostos. O tema é a unidade de significação que se liberta do texto estudado fundamentado na teoria. A análise temática permite conhecer os núcleos de sentido, de forma que sua frequência possa significar algo do objetivo analítico escolhido Bardin (2009).

A análise do conteúdo segundo Caregnato & Mutti (2006, p. 682) é definida como uma “técnica de pesquisa e análise que trabalha com a palavra. Possibilita de forma objetiva e prática a produção de inferências do conteúdo da comunicação de um documento replicável ao seu contexto social”.

Para a análise dos dados coletados foram consideradas as etapas propostas por Bardin (2009) para a análise de conteúdo: a **pré-análise**, que consistiu a etapa preparatória propriamente dita, escolha de documentos, formulação das hipóteses, elaboração dos indicadores que fundamentaram a interpretação final; **exploração do material ou codificação**, processo no qual os dados foram transformados e agregados em unidades; e **tratamento dos resultados, inferência e interpretação**, de forma que os dados brutos tornaram-se significativos e válidos a partir da relação com o referencial teórico. As categorias temáticas emergiram dos núcleos de sentido encontrados nas respostas dos participantes.

Os dados foram analisados frente à literatura mais atual da área de orientação sexual, na perspectiva da aceitação e do fomento de um protagonismo adolescente e do compromisso das instituições públicas de saúde e educação com a formação cidadã. Autores que tratam deste tema com esta abordagem são Kátia Valladares (2005), Michel Foucault (2006), Mary Neide Damico Figueiró (2004 e 2009), Julio Groppa Aquino (1997), Lucia Rejane Gomes da Silva (2011) e Helena Altmann (2001 e 2007).

Das respostas analisadas emergiram as seguintes categorias temáticas:

- A vontade de saber como ponto positivo para o trabalho de orientação sexual
- A competência para a orientação sexual fragilizada pelo despreparo profissional
- O papel da família na orientação sexual: diferentes olhares
- Aproximações e possibilidades do trabalho intersetorial entre saúde e educação

A exposição dos conteúdos das respostas dos participantes da escola e equipes de saúde da família, compondo as categorias referidas foi feita de forma conjunta, a fim de se identificarem as aproximações, divergências e contrapontos existentes.

4 AS RESPOSTAS DOS PROFESSORES E PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ACHADOS RELEVANTES E CATEGORIAS LEVANTADAS

A análise de conteúdo das respostas dos questionários aplicados aos participantes da pesquisa revelou aspectos importantes sobre a percepção dos atores envolvidos no trabalho de orientação sexual. Possibilitou reconhecer no conteúdo das respostas e nas anotações registradas no diário de campo as dificuldades, facilidades e em especial as contribuições mútuas dos setores para a perspectiva do trabalho intersetorial da orientação sexual.

Segundo as informações dos professores da escola e dos profissionais das equipes de saúde da família estudadas, o trabalho de orientação sexual de adolescentes e jovens é facilitado em especial pelo interesse destes em saber sobre o sexo, em gostar de abordar temas tidos como polêmicos, esclarecer dúvidas sobre informações prévias adquiridas na família, meios de comunicação e pelos amigos. Muitos profissionais pontuaram não existir facilidades, demonstrando insatisfação com o desenvolvimento do trabalho.

As dificuldades evidenciadas pelos participantes estavam relacionadas aos preconceitos, tabus, receios e formação religiosa tanto dos profissionais quanto dos adolescentes e jovens, e a alegada não aceitação dos pais sobre a discussão do tema. Entretanto, nos profissionais das ESF observou-se uma segurança maior para tratar sobre a temática em questão. Tal segurança foi justificada por alguns pela presunção de serem possuidores de um conhecimento desmistificado sobre o tema, revelando uma potencialidade para o desenvolvimento da orientação sexual. Entre os professores a necessidade de capacitação emergiu com uma das grandes dificuldades para o desenvolvimento do trabalho na escola, de forma transversal, como preconizam os PCN. Fatores como a falta de material didático e apoio institucional figuraram como pontos relevantes nas respostas.

A pergunta referente à responsabilização da abordagem da orientação sexual revelou um consenso entre participantes dos dois setores. Os professores da escola e os profissionais das ESF consideraram como o primeiro responsável em abordar a temática a família, atribuindo a ela a responsabilidade pelos valores morais, éticos, vínculo, enfatizando ser a primeira instituição social e a base de tudo. Em algumas respostas se observou a transferência da responsabilidade para a família, por ser essa a responsável pelos filhos e, conseqüentemente pela sua educação.

A escola figurou como a segunda responsável pela abordagem do tema. Para os participantes, a escola é o espaço adequado para o trabalho de orientação sexual, pois nela

está o potencial de informação e formação intelectual do indivíduo. Entretanto, em algumas respostas foi atribuída à escola a abordagem superficial e de apenas conceitos básicos sobre o tema, complementando a abordagem feita pela família e o trabalho das unidades de saúde.

Na percepção dos participantes, a unidade de saúde é a terceira responsável pela abordagem. Nas respostas se evidenciaram as características de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez, tratamentos de doenças, além da importância da parceria com a escola através de ações de educação em saúde – ponto relevante a ser discutido mais adiante dentro das categorias temáticas emergentes.

A igreja, os amigos e a mídia foram os responsáveis menos citados. À igreja foram atribuídas as funções de abordagem dos valores morais e religiosos, relacionados à sexualidade, aspectos como fidelidade e casamento também foram destacados. Os amigos atuam como oportunidade de convívio social para a troca de experiências entre os adolescentes e jovens.

A mídia foi considerada a última responsável pelo trabalho de orientação sexual, destacando-se algumas características como: denegrir a sexualidade, influência sobre os jovens e o potencial de informação, transparecendo nas respostas uma equivalência entre benefícios e possíveis malefícios que a mídia exerce sobre os jovens no que concerne a abordagem da sexualidade. Apesar da importância e influência que a mídia exerce sobre os jovens, em especial no tocante à sexualidade, Miguel e Toneli (2007) ao realizarem pesquisa bibliográfica sobre a produção nacional e internacional sobre os temas adolescência, sexualidade e mídia pontuaram que ainda há uma escassez de produção sobre os temas, sobretudo no Brasil. Tal achado fomenta a necessidade de investigação não apenas dos aspectos quantitativos da produção, mas também do “frequente uso da mídia pelos adolescentes na busca de informações sobre sexualidade, assim como a maneira como o adolescente aplica este conhecimento” (Ibidem, p.289).

As categorias temáticas que emergiram das respostas dos participantes, e que se configuraram através da identificação dos núcleos de sentido estão abordadas na sequência do texto.

Categoria 1: A vontade de saber sobre sexo como ponto positivo para o trabalho de orientação sexual

O despertar da adolescência traz em seu bojo uma gama de sensações, sentimentos e dúvidas, em especial as relacionadas à questão da sexualidade. A descoberta do próprio corpo

e o do outro, suas alterações e novas conformações levam os adolescentes à procura de informações para aliviar seus medos (CAMARGO & FERRARI, 2009; BRETAS *et al.*, 2011). Em muitas oportunidades, a desinformação é uma forte indutora de comportamentos e atitudes sexuais desprotegidas.

As respostas dos participantes do estudo revelaram a curiosidade dos adolescentes e jovens em conhecer sobre a sexualidade e sexo como fator positivo e de facilidade para o trabalho de orientação sexual. Parte dos profissionais envolvidos, notadamente os professores, pontua que os jovens têm grande interesse em abordar temas polêmicos, como a sexualidade. Para os profissionais da ESF, a curiosidade manifesta-se na exposição das dúvidas e na busca pela descoberta, o que facilita a abordagem do tema, como nas frases a seguir:

“A facilidade ocorre quando o adolescente expõe sua dúvida e fazemos o gancho para abordar o tema”(S5).

“É fácil abordar quando o paciente fala. A gente falar é mais difícil” (S3).

Essa forma de abordagem emerge como uma resposta à demanda, característica peculiar no trabalho em saúde. Na prática do trabalho de orientação sexual referida pelos profissionais da ESF, a consulta foi a estratégia mais amplamente utilizada, particularidade comum nos serviços de saúde, que têm seu funcionamento baseado na demanda espontânea e programada (FARIA & CAMPOS, 2012).Entretanto, outras estratégias podem ser inseridas no cotidiano das equipes, como os grupos de discussão, as palestras dialogadas e as rodas de conversa na comunidade. Dessa forma os espaços extramuros das unidades seriam valorizados, e ampliada a possibilidade de maior aproximação com os jovens. A resposta à procura ou à oportunidade também foi evidenciada em algumas respostas dos professores da escola:

“Os assuntos voltados a esse tema são geralmente trabalhados nas aulas de ciências ou quando surge alguma situação na sala”(P22).

“O tema não é muito trabalhado, no máximo é citado em leituras ou eventuais perguntas aleatórias” (P25).

Esse tipo de abordagem e estratégia utilizada pela escola e pelos profissionais da ESF é denominada por Figueiró (2009) através da análise dos PCN como uma forma “extra-programação” do trabalho de orientação sexual. Nesta modalidade todo e qualquer professor

(estendendo aos profissionais da ESF, pois também trabalham a temática) sem planejamento anterior, aproveita uma situação, fato espontâneo, para ensinar, discutir ou transmitir uma mensagem sobre a sexualidade. Vale aqui destacar que apenas um professor referiu em sua resposta abordar a sexualidade em suas aulas de forma transversal, relacionando os conteúdos curriculares da sua disciplina com os temas da sexualidade.

Figueiró (2009) define essa característica da abordagem como “dentro da programação”, no qual o conteúdo da sexualidade proposto é organizado e planejado. Essa característica foi relatada apenas por um dos participantes, o que nos leva a pensar em um baixo planejamento sistemático para o desenvolvimento da temática.

Apesar da curiosidade característica dos adolescentes e jovens, em diversas respostas dos professores foi possível observar, em divergência a outros posicionamentos, certa negação da temática na prática da escola. Algumas falas reforçam essa afirmativa:

“Não utilizo nenhuma (estratégia de ensino), pois não abordo o tema” (P15).

“Até onde eu sei a escola não trabalha a orientação sexual” (P17).

“Não fazemos essa abordagem, não sei como começar” (P11).

A negação da temática pode estar relacionada com o que Valladares (2005) pontua como não entendimento do sentido da transversalidade no contexto da orientação sexual. Em sua pesquisa com professores, a autora conclui que estes “ainda não entendem verdadeiramente o sentido da transversalidade e não conseguem realizá-la no contexto da orientação sexual” (p. 118). Enfatiza também que apesar de conhecerem o conteúdo dos PCN e considerá-lo importante, preferem não aplicá-los, atribuindo a outros a responsabilidade do trabalho.

Nesta direção, a transversalidade, característica da temática de orientação sexual na escola, “perpassa hoje como um campo problemático, uma vez que há a necessidade de transpor fronteiras do saber e disciplinas” (OLIVEIRA, 2009, p. 179). Almeida *et al.* (2011), em estudo sobre a inserção da orientação sexual no cotidiano das escolas através do discurso dos professores, concluiu que a transversalização do tema é um discurso oficial, porém não incorporado nas estruturas organizacionais das escolas. Tal fato reforça a tendência dos professores à negação da temática em sala de aula.

As respostas que evidenciaram negação e a eventualidade do desenvolvimento do trabalho refletem algo extremamente importante no contexto pedagógico da orientação sexual: a ausência da temática no planejamento da escola. Durante as visitas à escola e o

contato com os professores, chamou a atenção o fato da recusa por parte de algumas das supervisoras da escola em discutir o tema. Falta de tempo e acúmulo de funções foram os principais motivos para a não participação. Duas professoras até ironizaram dizendo: “É melhor não querer saber por que não queremos participar”.

Esta resposta foi dada refletindo certa insatisfação que naquele momento impedia ou bloqueava a oportunidade de se discutir a temática. Essa negação, também observada nos profissionais da ESF, relaciona-se com a falta de inserção no planejamento local das equipes, devido em especial a outras ações e demandas de atendimento como destacada na fala a seguir:

“Esse trabalho de orientação sexual eu vejo muito tímido, a gente se perde com pré-natal, preventivo, e esse tema fica aquém”(S3).

Ainda há, no contexto da atenção básica, dificuldades na implantação e implementação de ações educativas destinadas aos adolescentes e jovens com ênfase na saúde sexual desses. Sampaio *et al.*(2010a) identificaram que, no estudo com profissionais de saúde e adolescentes da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, os adolescentes não idealizam as unidades de saúde como espaço para o diálogo e orientações, restringindo-se a frequência apenas para tratamento de doenças ou cuidados pontuais. Falta ainda na cultura dos serviços de saúde um espaço destinado à abordagem da sexualidade desvinculada do foco curativista ou preventivo, ampliando para o paradigma da construção social e da promoção da saúde.

Para o autor, essa dificuldade enfrentada pelas unidades de saúde de não serem referências de um ambiente de orientação e diálogo para os adolescentes, se dá em especial ao modelo curativista e ambulatorial impresso nos serviços de atenção básica. Tal situação vai de encontro às perspectivas de cuidado proposta pela Política Nacional de Atenção Básica, que apregoa o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Sampaio *et al.* (2010b) consideram que a estratégia de saúde da família, como um espaço de promoção da saúde, deve garantir os direitos sexuais e reprodutivos a adolescentes e jovens, com ações que possibilitem ir “para além da normatização de condutas e práticas sexuais, devendo visar à discussão das relações de gênero, sexualidade e adolescência” (p. 176).

Outro fator a ser destacado, que dificulta a relação adolescente-serviço de saúde é a forma como a adolescência é concebida pelos profissionais. Em um estudo com enfermeiros e

médicos da ESF de um município do interior paulista, Fonseca e Ozella (2010) observaram que para os profissionais, a adolescência é concebida por uma visão estritamente natural, universal e patológica. Consideram que essa visão paralisa e não dá lugar ao adolescente nas ações desenvolvidas pelas ESF, e que a reconstrução desse olhar possibilitaria maior segurança para o desenvolvimento de práticas mais efetivas e emancipatórias voltadas à atenção integral da saúde dos adolescentes. Nesse contexto a integração das ESF com a comunidade escolar torna-se uma das alternativas viáveis para essa implementação.

Categoria 2: A competência para a orientação sexual fragilizada pelo despreparo profissional

A questão da formação e qualificação profissional há muito tempo vêm sendo foco de constantes discussões no âmbito da educação brasileira. Os profissionais cada vez mais sentem e alegam despreparo acadêmico e permanente para a abordagem de diversos temas, dentre eles a sexualidade e a orientação sexual (OLIVEIRA e BUENO, 1997; SILVA, 2011).

Essa categoria temática emergiu do entrelaçamento e dos núcleos de sentido observados nas respostas dos participantes de aspectos relacionados notadamente às dificuldades enfrentadas no cotidiano para o desenvolvimento da abordagem da orientação sexual, tanto na escola quanto nas equipes de saúde da família pesquisadas. No conteúdo das respostas dos participantes foi possível levantar núcleos de sentido como o despreparo, a falta de capacitação e a insegurança para a abordagem (P4, P6, P7, P10, P11, P15, P18, P19, P22, P24, P25), os quais para os professores exercem um papel negativo e mobilizador.

A esse respeito Silva (2011), ao analisar como a sexualidade e a orientação sexual são inseridas no currículo, e qual o seu lugar na formação inicial dos professores, destaca que

a sexualidade e a orientação sexual se inserem como alternativas, representam um *plus* na formação, que serão garantidos ou não, na dependência da vontade dos dirigentes dos cursos e dos professores que pretendam atender as exigências da sociedade, pois a atual legislação que trata da formação inicial de professores não aborda este tema entre os seus requisitos. Assim, sob o ponto de vista formal, a sexualidade e a orientação sexual na formação inicial de professores é um não lugar, é algo que não existe ou que só existe enquanto ideal, uma utopia! (p. 170).

Essa realidade evidenciada pelas respostas dos participantes e reforçada pela contribuição de Silva (2011) gera expressiva preocupação de como e quando a escola estará em condições de desenvolver junto aos adolescentes e jovens um programa de orientação sexual adequado. É válido destacar a honestidade de profissionais que reconhecem a

necessidade de ajuda para o desenvolvimento do trabalho em sua prática, como na fala a seguir:

“Se você puder voltar vai ser ótimo, tenho muita vontade de trabalhar esse assunto, mas não sei como fazer” (P11).

A fala de P11 reflete um subterfúgio sutil do despreparo, que em determinadas situações levam os profissionais a desviarem do assunto, fingirem que não ouviram determinadas perguntas por não terem um embasamento teórico-científico para suprir a necessidade dos adolescentes e jovens com quem lidam rotineiramente. Acrescido ao despreparo técnico-científico há a utilização de valores e crenças pessoais como fonte de informação e orientação para os jovens, o que pode contribuir para uma deseducação (MAIA, 2004), e continuar a constituir a sexualidade como uma problemática, impulsionada de um lado pela vontade e curiosidade dos jovens em querer falar sobre e, do outro, pelo fator intrigante para o próprio profissional que não tem sabido ensinar sobre a mesma (FIGUEIRÓ, 2004).

A primeira autora ainda pontua que “a orientação sexual pode ser desastrosa se os educadores estiverem despreparados ou forem incapazes de lidar de modo adequado com sua própria sexualidade” (MAIA, 2004, p. 169). Através do diário de campo foi possível registrar alguns fatos que retratam o receio e a dúvida quanto à expressão da sexualidade dos participantes no tocante a questão da afirmação de gênero. Frases como: “tenho que responder esse item mesmo? Só você vai ler? Hétero é quem gosta de mulher, né?”, foram associadas a um olhar desconfiado e receoso, evidenciando medo de se afirmar em relação à sexualidade. Espera-se que o profissional que desenvolva a orientação sexual e a sexualidade com jovens e adolescentes esteja sustentado num alicerce científico e humanista, capaz de superar o senso comum (NUNES & SILVA *apud* MAIA, 2004). Há ainda equívocos no entendimento dos participantes no que diz respeito à definição de gênero. Para alguns professores e profissionais da saúde o gênero se atribui aos desejos ou orientação, no sentido de preferência no relacionamento afetivo (heterossexual, homossexual) e não ao “conjunto das representações sociais e culturais construídas a partir da diferença biológica entre os sexos” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1998, p. 321). Os PCN abordam de forma bastante clara essas representações, possibilitando ao leitor – em especial o educador – um melhor entendimento sobre a temática.

Apesar da fragilidade das políticas educacionais e de saúde voltadas à formação profissional, seja a inicial ou a permanente, é importante destacar a importância do querer fazer, conhecer e buscar por iniciativa e motivação do profissional. O marco inicial para essa atitude está relacionado ao reconhecimento de que a escola e as unidades de saúde têm responsabilidades sobre a abordagem da sexualidade e da orientação sexual de adolescentes e jovens. Figueiró (2004) considera esse reconhecimento como fundamental para qualquer iniciativa de educar sexualmente com vistas a um resultado qualitativamente positivo. A autora ainda assinala que,

o ensino, concebido como uma profissão, impõe a necessidade de envolvimento dos professores num processo contínuo de formação. Vistos não mais apenas como quem transmite informações aos seus alunos, mas também como profissionais que criam e constroem conhecimentos sobre o processo ensino-aprendizagem, os professores, em sua maioria, vêm sentindo e reconhecendo a importância de estarem envolvidos, constantemente, num processo de crescimento pessoal, cultural e profissional. (Ibidem, p. 120).

Sobre a importância do estudo da sexualidade na formação, Altmann (2013, p.71), reforça que “a sexualidade tornou-se objeto de atenção da escola, que passou a produzir um discurso que não é unicamente o da moral, mas também o da racionalidade”. Entende ainda que as demandas relativas à sexualidade impliquem mudanças significativas na formação. Silva e Megid Neto (2006), ao analisarem as publicações de pós-graduações brasileiras sobre o processo de formação de professores/educadores para o trabalho de orientação sexual, destacaram que para os profissionais, a escola ainda é idealizada como conservadora, repressora, sem abertura para ver, ouvir e compreender os educandos, não dando visibilidade à temática, desta forma pondo em risco a abordagem da orientação sexual e desmotivando o profissional.

O perigo da ausência da orientação sexual na formação inicial e permanente é a perpetuação da sexualidade como tabu, porque quando não há abordagem ou discurso, mesmo assim, há ensino, pois ainda no silêncio ele existe (FIGUEIRÓ, 2009). A manutenção da sexualidade como tabu impede que a mesma seja encarada como algo que faz parte da vida de todos, e que deve ser vivida de forma prazerosa e responsável, partindo da concepção que os adolescentes e jovens precisam exercê-la como um direito de cidadania.

Entre os profissionais da saúde, as questões da sexualidade fazem parte da formação inicial, porém muito mais voltada para os aspectos biológicos do tema, abstraindo e marginalizando os aspectos da construção social e da orientação sexual (RUFINO *et al.*, 2013; COSTA & COELHO, 2011). Nas respostas do questionário, os profissionais de saúde

mostraram-se mais familiarizados com a abordagem da temática, considerando-a como um assunto desmistificado, entretanto ainda há evidências de que a formação para essa abordagem é deficiente, e que a experiência profissional auxilia no “desembaraço” para se falar sobre a sexualidade, como na fala registrada a seguir:

“Esse nosso comportamento repressor tem que acabar. Quando eu era mais nova no serviço, era mais fechada, agora, com a experiência, já consigo ser mais aberta”(S3).

Parece que essa dificuldade relatada por S3 também se estende aos demais profissionais das equipes de saúde da família, uma vez que muitas habilidades e atitudes só são adquiridas após a formação, com a prática e experiência vivenciadas no serviço. Altmann (2013), ao fazer uma análise dos desafios para a formação docente sobre a diversidade sexual e educação, assinala algumas estratégias de viabilização para um processo de educação sobre a temática sexualidade e orientação sexual e sua inclusão no currículo para qualificação dos novos professores como a mobilização de eventos, cursos de formação continuada, especializações, pesquisas de pós-graduação, cursos de educação à distância e a exploração do espaço proporcionado por programas do Ministério da Educação, como o Pibid - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência, ligado a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), que têm contribuído com a formação inicial de professores (BRAIBANTE & WOLLMANN, 2012).

Essas alternativas que vislumbram aplicações nos setores da saúde e educação podem ser acrescidas à utilização dos equipamentos institucionais gerados pelas políticas e programas de cunho informativo e formativo que já vêm sendo desenvolvidos, como o Programa Saúde na Escola, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e as ações propostas nos manuais da atenção básica. Essas publicações atualmente subsidiam a compreensão e o embasamento das políticas públicas brasileiras voltadas aos adolescentes e jovens.

Aprofundando a abordagem da temática sexualidade, a SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão) publicou o caderno temático “Gênero e diversidade sexual na escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007), no qual traz informações sobre conceitos de gênero, direitos humanos e sexualidade, além de abordar seus contextos históricos e sua inserção nas políticas públicas. O caderno figura como uma importante fonte de informação ao profissional que se propõe a aprimorar seus conhecimentos sobre a sexualidade.

Alguns autores vêm se empenhando nos últimos anos na busca de formulação de estratégias e métodos de ensino para o trabalho de orientação sexual no espaço e escolar e extra-escolar, como Figueiró (2009) e Yara Sayão (1997), que abordam os territórios possíveis para o trabalho sobre a temática e os pontos importantes para um programa bem sucedido. A reflexão sobre a prática realizada pelas autoras possibilita ao educador caminhos mais seguros e confiáveis para o alicerce científico dos seus conhecimentos sobre a sexualidade e orientação sexual, contribuindo dessa forma para sua qualificação.

Categoria 3: O papel da família na orientação sexual: diferentes olhares

Na análise dos questionários, a família e o seu papel frente à orientação sexual permeou quase todas as respostas, sejam em relação às facilidades, dificuldades e sobre a responsabilização do trabalho da temática sexualidade na escola e na ESF. Desta forma, dos olhares múltiplos que os participantes da pesquisa levantaram emergiu a categoria temática “O papel da família na orientação sexual: diferentes olhares”.

As discussões sobre a temática da família é algo que passa pelos caminhos da sociedade. Para Oliveira (2009, p. 76), “muito tem se afirmado, vários conceitos evoluíram ou, até mesmo, encontram-se novamente perceptíveis em nossa realidade”. A família desde a Antiguidade é caracterizada como um grupo social capaz de participar na formação dos indivíduos e consequentemente da coletividade, com papel determinante no que tange a personalidade, atitudes e comportamentos (PRATTA & SANTOS, 2007). A família é considerada “o pilar da existência humana, fonte de socialização, sendo nesse contexto que se inicia grande parte das relações” (LEMOS *et al.*, 2009, p. 39). Transmite de geração a geração conceitos, fundamentos, influências culturais que, mesmo com as inúmeras transformações sociais e culturais das últimas décadas permanecem vivas e reproduzidas no cotidiano dos indivíduos (Ibidem).

Apesar de para os participantes desse estudo a família ser considerada a principal responsável pela orientação sexual dos adolescentes e jovens, também a ela foi atribuída características que dificultam o trabalho, tanto pelo setor saúde como pelo da educação. Ao longo da história, o papel da família em algumas conjunturas foi colocado à prova e críticas. Em meados da década de 60, havia uma crítica que olhava a família como contrária à organização popular e aos movimentos sociais, ao mesmo tempo em que apontava a perda de suas funções educativas e cuidadoras, sendo considerada em extinção (OLIVEIRA, 2009), em uma época marcada pela revolução sexual e os protestos juvenis. Entretanto sua importância

na sociedade foi preservada, o que motiva as discussões e debates sobre sua contribuição nas políticas públicas, nas quais, nos últimos anos vêm ganhando grande relevância (Ibidem).

As principais características presentes nas respostas que enfatizaram aspectos negativos da família foram a falta de conhecimento sobre o assunto para abordar com os filhos e a não aceitação das atividades sobre a temática desenvolvidas pela escola. Tais características convergem com os achados de alguns autores, os quais consideram que durante a adolescência os pais por vezes sentem-se impotentes para entender e dialogar com os filhos sobre as demonstrações da sexualidade, além de não conseguirem suprir as exigências de informações cada vez mais complexas e abrangentes (ALMEIDA e CENTA, 2009; ALMEIDA, 2008). Ainda para os autores, a valorização das experiências e do diálogo no período da entrada da puberdade melhora o vínculo afetivo, o qual proporcionará confiança para pais e filhos no desenvolvimento de conversas sobre a sexualidade.

No presente estudo a falta de conhecimento dos pais para lidar com as demonstrações da sexualidade dos filhos e também com as atividades realizadas pela escola ou pelos serviços de saúde, aqui representados pela ESF, pôde ser exemplificada nas falas a seguir de dois participantes:

"A família não tem um conhecimento aprofundado sobre o assunto" (P9).

"O professor apesar de ter condições de falar do tema, ele evita porque a família às vezes não aceita" (P13).

Apesar dos aspectos negativos evidenciados nas respostas dos participantes da pesquisa, é notório que se pensamos em desenvolver a orientação sexual de forma emancipatória, crítica e reflexiva junto aos adolescentes e jovens não podemos negligenciar a importância da inserção da família. Para Moizés & Bueno (2010, p. 207) “a interação família-escola torna-se fundamental, para que a sexualidade não se torne alvo da duplicidade de discursos e de atitudes”, gerada pela perpetuação nos espaços educativos, da cisão entre a família e a escola e pela visão mutuamente distorcida da importância de cada ente no processo educativo da sexualidade. Sobre o papel positivo da família no desenvolvimento dos filhos, Kumpfer *apud* Lemos *et al.* (2009, p. 40) assinala que,

os fatores familiares positivos, como bons relacionamentos, comunicação dos valores e das expectativas dos pais aos filhos, supervisão e métodos positivos de disciplina contribuem para que os jovens não se engajem em comportamentos delinquentes. Por outro lado, a ausência de diálogo e de oportunidades para reforçar as alianças entre pais e filhos, o desinteresse ou a falta de tempo dos pais para compartilhar experiências, assim como a carência de apoio com relação aos sonhos,

projetos e objetivos de vida dos filhos, podem ser fatores associados à aquisição de problemas desenvolvimentais.

Por enfatizarem os comportamentos delinquentes, é possível através da colaboração dos autores acima citados pontuar o papel que a família desempenha na construção e desenvolvimento dos comportamentos e atitudes dos filhos, sejam eles crianças, adolescentes e jovens. A sexualidade insere-se nesse contexto por fazer parte das relações interpessoais no ambiente familiar.

Ao identificarem a influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes Ressel *et al.*, (2011) observaram que essas vivenciam a sua sexualidade segundo os valores apreendidos em seu convívio familiar, “pois é nesse ambiente que são, desde a infância, repassados ensinamentos e condutas aceitáveis para a socialização do indivíduo, compondo seu universo simbólico” (p.247). Contudo, os pais ainda apresentam dificuldades em falar sobre sexualidade com as filhas, havendo um predomínio das argumentações preventivas e de alerta, trazendo codificadas normatizações dos relacionamentos e de condutas aceitáveis (Idibem). Apesar das dificuldades dos pais, a mãe ainda representa um papel relevante na educação sexual dos filhos no contexto familiar, em especial pela “relação carinhosa e proximidade emocional facilitadoras na abordagem” (VILELAS JANEIRO, 2008, p. 387).

Em sua pesquisa, Silva & Megid Neto (2006, p. 193), ao afirmarem que “a família é percebida como não preparada para [lidar com a sexualidade] e, por isso, precisa ser envolvida no processo”, vislumbram a necessidade de que também os pais precisam de um aparato educativo, que aliado com as experiências adquiridas possibilitem uma melhor continuidade das ações realizadas pela escola e ESF. A esse respeito, Almeida (2008) ao analisar o trabalho de educação sexual sobre a óptica da família observou que os pais que tiveram em sua formação educacional um modelo adequado de educação sexual, com características de liberdade de expressão, discurso aberto e informação, apresentaram menos dificuldade e resistência para abordar o assunto com seus filhos. Tal achado nos leva à reflexão da importância da experiência educacional dos pais, transmitindo um fator positivo para a sua inserção nas abordagens sobre sexualidade no âmbito da educação e da saúde, com reflexo para as gerações futuras.

No âmbito da saúde e educação o fomento de atividades inclusivas para a família - aqui representada pelos pais e/ou responsáveis pelos adolescentes e jovens - precisa ser buscado como uma alternativa para o sucesso do trabalho de orientação sexual, sobretudo as

atividades que de fato valorizem as características positivas dos dois setores. As ESF por estarem inseridas no território têm o contato com a família de modo mais frequente e facilitado, e o envolvimento com a escola facilitaria também o envolvimento de pais e filhos no processo educativo da sexualidade.

Categoria 4: Aproximações e possibilidades do trabalho intersetorial entre saúde e educação

Essa categoria temática reflete a contribuição dos professores e profissionais de saúde sobre o desenvolvimento do trabalho intersetorial para a orientação sexual. Os núcleos de sentido emergentes da análise das respostas apontaram as formas, maneiras e fatores importantes para a efetividade das ações em parceria da saúde e educação.

Nos dois setores foi possível observar que as ações conjuntas entre saúde e educação são conceituadas de grande relevância, em especial quando se pensa o desenvolvimento do trabalho de orientação sexual visando à integralidade da atenção aos adolescentes e jovens. A respeito da integralidade, Vilelas Janeiro (2008, p. 389) entende que “o investimento imediato na educação sexual dos adolescentes é um valioso passo no sentido do desenvolvimento sustentado tanto para benefício do indivíduo, como da sociedade e da humanidade”. Wimmer e Figueiredo (2006) complementam ao afirmarem que a intersetorialidade é essencial para a “abordagem mais complexa dos problemas” (p. 152) por se caracterizar como uma prática integradora, e capaz de dar suporte às políticas públicas no cumprimento de seus objetivos. Ao mesmo tempo, a sexualidade e o enfoque à orientação sexual se apresentam como problemas complexos dentro dos espaços institucionalizados da saúde e educação, e requerem uma abordagem diferenciada e integradora possibilitada pelas ações intersetoriais.

Nas respostas foi frequente a sugestão de projetos na escola com participação dos profissionais da saúde. Esse fato nos leva refletir que apesar de a temática ser considerada importante por eles, mais importante se torna quando puder ser trabalhada por outros (professores ou profissionais). Valladares (2005) corrobora tal reflexão quando, ao analisar a prática de professores, identificou que a transferência de responsabilidades é frequente nos seus discursos, apesar de considerarem a relevância da temática. A autora pontua que para eles “é extremamente importante que os alunos recebam essas informações [sobre a sexualidade], desde que eles [os professores] não o tenham que fazer” (VALLADARES, 2005, p. 96). Silva (2011) ao discorrer sobre sua experiência docente na Prática de Ensino

com alunos de graduação em Enfermagem em instituições escolares de Porto Velho, afirma que ao desenvolverem atividades de saúde e orientação sexual, os alunos iam à escola “para fazer o trabalho que nenhum professor queria para si” (SILVA, 2011, p.18) e por essa razão sempre eram bem vindos.

Para os professores, a participação dos profissionais da saúde no trabalho de orientação na escola ganhou um ar de responsabilização, devido ao caráter imaginário de que os profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos) são melhores preparados ou especialistas para esse tipo de abordagem. Considerando os profissionais de saúde, esses atribuem um peso maior de responsabilização sobre a escola, como podemos observar na resposta destacada a seguir:

“A Educação entra no papel de formação e orientações. A Saúde entra para prevenir doenças (tanto em relações heterossexuais como homossexuais), prevenir gravidez indesejada, e corrigir problemas caso ocorram” (S5).

A resposta de S5 evidencia a ideia de complementaridade que o setor saúde tem em relação ao desenvolvimento do trabalho de orientação sexual, pautado sobretudo nos aspectos biológicos, patológicos, preventivos e assistenciais, expressos pelos termos “prevenir” e “corrigir problemas”. Entretanto, Yara Sayão (1997) esclarece que os trabalhos existentes na área de orientação sexual não apontam para essa necessidade, pois considera que são os próprios profissionais da escola (professores, coordenadores, orientadores) que, na condição de adultos significativos para os alunos, “se constituem interlocutores confiáveis para as questões da sexualidade (p. 115)”.

Maia (2004) acrescenta ao posicionamento da outra autora, ao considerar que o profissional mais adequado para a abordagem da sexualidade é, de fato, aquele que realmente se dispõe a estudar e informar sobre os vários aspectos que abrangem a sexualidade, sejam eles biológicos, psicológicos e sociais. A contribuição que a articulação dos setores oferece, reside na possibilidade de ações integradoras, críticas e reflexivas, oportunizando atualização dos educadores para a abordagem do discurso sobre a saúde de forma transversal e interdisciplinar (MACIEL *et al.*, 2010). A condição de transferência de responsabilidade mostra-se aqui como um possível fator negativo para uma adequada interação entre os profissionais da saúde e educação, pois dificultará o compartilhamento e planejamento das competências de cada setor.

Ao nos debruçarmos sobre os fatores que interferem na implantação de ações intersetoriais no campo da orientação sexual, segundo os participantes da pesquisa, a falta de interesse político e de contribuição do Estado, como definidor da política pública, emergiu com destaque nas respostas. Em contraponto, um profissional da saúde levantou a questão da “entrega profissional”, o que nos levou à reflexão de que mesmo que haja um aparato institucional, contemplado no planejamento local, na disponibilidade de recursos didático-pedagógicos, ainda assim, a motivação, atitude e comprometimento do profissional podem determinar a efetividade do trabalho.

Em relação às questões envolvendo a participação do Estado, é assertivo afirmar que há atualmente um arcabouço político considerável que fundamenta a prática do trabalho de orientação sexual, como a criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, o Programa Saúde na Escola e a Política Nacional de Promoção da Saúde, além de projetos e iniciativas espalhados pelo país. Essas diretrizes vêm constituindo a base para o trabalho intersetorial entre a saúde e educação, entretanto, como pontuam Silva e Rodrigues (2010), o que tem dificultado a comunicação entre os diversos setores da sociedade na direção do trabalho intersetorial são as relações de poder existentes entre eles, e a estrutura organizacional setorial e fragmentada. Essas características evidenciam a necessidade de se (re) pensarem as práticas vigentes, na busca do “compartilhamento de responsabilidades, poderes e saberes” (Ibidem, p.768).

É notória a percepção dos participantes da pesquisa de que a aproximação entre os dois setores para o desenvolvimento da orientação sexual seja possível através de ações pontuais, sobretudo pelas “palestras” – quase que unânimes nas respostas dos participantes. É possível que esse procedimento de ensino ainda predomine na percepção dos participantes pelo seu caráter de fácil “transmissão” de conhecimento, mantendo o aluno na condição de passivo ouvinte e em certas circunstâncias retraindo argumentações e situações embaraçosas ao profissional, que quando do despreparo e pouco envolvimento com a temática prefere o mínimo de exposição, atendo-se exclusivamente ao caráter biológico da sexualidade. A esse respeito Rosely Sayão (1997) chama a atenção para a linguagem utilizada na abordagem com os adolescentes e jovens, assinalando que essa não fale apenas do corpo, órgãos e funções, mas de “um corpo que tem, quer e faz sexo” (p.104), que está submetido a excitações e que é suporte de vontades, dessa forma, é possível na abordagem proporcionar ao jovem uma visão positiva da sua sexualidade.

Quando nesta pesquisa idealizamos conhecer as possibilidades para o desenvolvimento da orientação sexual de forma intersetorial, pensávamos especialmente em

aflorar do ideário dos participantes estratégias que nortegassem mudanças nas práticas vigentes. Essa contribuição de fato pôde ser observada na resposta de um professor, que contribuiu da seguinte forma:

“A escola poderá manter através do Serviço de Orientação Escolar a Semana da orientação sexual para os jovens. Isso no início do ano letivo, porque nesse período eles estão ainda se conhecendo” (P13).

A resposta de P13 levanta a importância da interação entre os alunos, o “se conhecendo” nos remete a um tema a ser considerado no ambiente escolar: a corporeidade dos alunos. Hooks (2000), argumentando em sua análise sobre o Eros, erotismo e o processo pedagógico, pontua que “os professores entram na sala de aula para ensinar como se apenas a mente estivesse presente, e não o corpo. Chamar a atenção para o corpo é trair o legado de repressão e de negação que nos tem sido passado por nossos antecessores na profissão docente” (p. 113). Para Freire & Dantas (2012, p. 149) “existe uma grande necessidade de se desvendar a importância do corpo na educação”. Consideram ainda importante que haja por parte dos educadores o conhecimento sobre a corporeidade e sobre o contexto sócio-cultural onde as coisas ocorrem, de forma que possibilite aos alunos formar “seus próprios significados de movimentos e linguagem” (Ibidem, p.149). Inserir o Orientador Escolar ou Educacional, como sugerido por P13, mostra a possibilidade de uma estratégia importante, mesmo que para uma ação pontual (no início das aulas), mas que pode se tornar uma atividade introdutória para um programa permanente de orientação sexual.

Nesta categoria temática foi possível identificar que não há ação intersetorial concreta para o desenvolvimento do trabalho de orientação sexual de adolescentes e jovens, quando consideramos os atores envolvidos nesta pesquisa. Nos dois setores estudados há um caminho a ser percorrido, na perspectiva de ultrapassar o discurso e o campo das ideias, lugar onde entendemos estar a intersetorialidade para o desenvolvimento da orientação sexual entre os setores.

A produção científica brasileira nos últimos anos tem destacado várias experiências na abordagem da orientação sexual, através de estratégias e métodos de ensino fundamentados em pensadores como Paulo Freire. Alguns autores (BESERRA *et al.*, 2011; LOUREIRO & FRANCO, 2012), ao considerarem a abordagem crítica-reflexiva e libertadora proposta por Paulo Freire para o processo ensino-aprendizagem, apontam o Círculo de Cultura como uma

estratégia de ensino eficaz para o desenvolvimento do trabalho de orientação sexual de adolescentes e jovens na área da saúde e educação. Na visão de Beserra *et al.* (2011, p.1564),

o círculo de cultura favorece o aprendizado rápido, contextualizado à realidade dos educandos, existindo uma inter-relação que proporciona liberdade e crítica acerca do assunto abordado, resultando em um grupo mais participativo nos debates, diálogos e trabalhos, como também é utilizado como um itinerário de pesquisa.

Marinho (2009), ao analisar a gênese do Círculo de Cultura à luz de Paulo Freire (seu criador), pontua que para ele, o Círculo de Cultura “era um espaço em que dialogicamente se ensinava e se aprendia, que não havia espaço para transferência de conhecimento, mas a construção do saber do educando em suas hipóteses de leitura de mundo (p. 51)”. Apreendendo o conceito de Freire, Beserra *et al.* (2011) ao investigarem a sexualidade de adolescentes do sexo masculino em uma escola pública de Fortaleza (CE), consideraram o Círculo de Cultura como um meio eficaz para se trabalhar diversos temas, em especial a sexualidade e prevenção de DST com adolescentes na perspectiva da educação em saúde, capacitando-os a reconhecerem meios de prevenção e repensando condutas. Para o profissional da saúde, em especial o inserido nas equipes de saúde da família, essa estratégia de ensino mostra-se promissora para o trabalho de orientação sexual quando da possibilidade da formação de grupos específicos.

Outra contribuição de Paulo Freire e que pode ser utilizada pelos profissionais da saúde e educação é a abordagem problematizadora (FREIRE, 1987). Em sua obra, Freire discute os moldes da educação bancária (opressora) e da educação libertadora (problematizadora), esta, pautada no diálogo e na palavra, de forma a permitir que a comunhão entre os homens e com o mundo faça parte do processo de aprendizagem.

Girondi *et al.* (2006), ao utilizarem a abordagem problematizadora para a orientação sexual de adolescentes e jovens em Botucatu - São Paulo, concluíram que o pressuposto freiriano possibilitou que os jovens participassem da construção de um processo educativo que proporcionou a reflexão crítica e reflexiva sobre a autonomia na vivência de uma sexualidade saudável, com respeito a si próprio e ao outro. Alencar *et al.* (2008), em seu relato de experiências sobre a metodologia problematizadora utilizada pelo Enfermeiro na educação sexual de adolescentes em um município do interior de Santa Catarina, assinalaram que a abordagem surtiu efeito positivo importante, uma vez que promoveu mudanças significativas nas concepções e relações pedagógicas, como a valorização do conhecimento

dos alunos, da realidade para elaboração do conhecimento, habilidades e atitudes; e estímulo à solução dos problemas, dessa forma exercendo a cidadania.

Santos (2009) propõe a utilização de filmes como recurso didático-metodológico para as discussões sobre a sexualidade com adolescentes e jovens. A autora acredita que esse recurso pode e dever ser aplicado em várias disciplinas de forma transversal como preconizam os PCN, e sua aplicação se estende as ESF, pois tem a possibilidade de, dentro de suas atividades, formarem grupos de adolescentes e jovens, dessa forma trabalhando coletivamente. Essas alternativas didáticas-metodológicas servem de base para a qualificação dos processos de trabalho de orientação sexual realizados pelos profissionais da saúde e educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa buscou-se analisar como o trabalho de educação sexual de adolescentes e jovens é realizado na escola e no serviço de saúde, neste último, com destaque aos profissionais da estratégia de saúde da família. Os atores envolvidos foram considerados por suas contribuições no processo educativo junto à comunidade, sobretudo à população de adolescentes e jovens, em especial nos processos de educação em saúde. Parece-nos possível afirmar que conseguimos atingir nossos objetivos propostos, levantando a ressalva de que os profissionais não conseguiram de forma mais substancial expressar alternativas para uma articulação entre os setores saúde e educação, uma vez que apenas um professor sugeriu uma atividade para a escola, indicando o Orientador Educacional como possível organizador.

É inegável que abordar o tema sexualidade sempre foi considerado um trabalho árduo e de intenso pensar e repensar, em virtude de que em nossa sociedade, essa temática perpetua-se em vários grupos como um assunto a ser aparentemente negado, restrito e evitável (FOUCAULT, 2006). Por essa razão, o desafio de abrir as portas para o discurso sobre o tema, seja ele informal ou institucionalizado, vem há tempos motivando diversos atores da sociedade. Profissionais da educação, saúde, das ciências sociais, historiadores, têm se debruçado sobre a sexualidade humana a fim de contribuir desde a formação inicial até o exercício profissional, no qual está inserida a população de adolescentes e jovens.

Conhecer as características pedagógicas e metodológicas utilizadas pelos profissionais da educação (em sala de aula e fora dela) e da saúde (consultas e atividades fora da programação) – um dos objetivos específicos dessa pesquisa - foi uma descoberta que entendemos como relevante, sobretudo quando pensamos na contribuição que a pesquisa deve dar à comunidade, que necessita de informações que lhe possibilite fazer as melhores escolhas para o alcance de um nível de saúde e educação satisfatório. Dessa forma, conhecer as possibilidades do trabalho intersetorial entre saúde e educação para o desenvolvimento do trabalho de orientação sexual, nesse estudo foi um fator determinante para o fomento de atividades que proporcionem aos adolescentes e jovens o exercício da sexualidade de forma prazerosa e segura, garantindo seus direitos de cidadania (ANDRADE, 2004; MONTARDO, 2008).

As informações dos participantes nos permitiram, através da análise de conteúdo (BARDIN, 2009), levantar os sentidos presentes nas respostas do questionário e que nos possibilitaram responder aos questionamentos iniciais que nortearam a realização desse

estudo. Durante a coleta de dados ficou evidente, em especial junto aos professores, que falar sobre sexualidade ainda é delicado – fato observado pela não aceitação de vários professores em participar da pesquisa, apesar dos esclarecimentos sobre os objetivos, importância e contribuição desse estudo – evidenciado pelas esquivas, “fugas” e até mesmo nas respostas às questões de gênero.

O trabalho de orientação sexual nos dois setores, saúde e educação ainda é caracterizado por atividades pontuais, fora da programação das disciplinas ou cronograma de atividades e baseado apenas nas demandas vindas dos alunos em sala e dos usuários no serviço de saúde, esquivando-se da característica transversal que é dada à temática dentro dos PCN. A vontade de saber dos alunos e usuários foi pontuada no conteúdo das respostas como um fator positivo para a realização do trabalho nos dois setores. Apesar da ciência da importância do trabalho sobre a sexualidade, a família foi indicada pelos participantes como a principal responsável pela abordagem da temática, seguida pela escola, igreja, amigos e a mídia.

A responsabilização da família levanta a discussão da perpetuação dos tabus e preconceitos, uma vez que as informações passadas na família trazem em seus conteúdos os valores morais e preceitos religiosos, os quais para os próprios participantes figuraram como fatores negativos para o trabalho, tanto na escola quanto no serviço de saúde. É importante para o sucesso na abordagem do tema que a família seja valorizada e que participe efetivamente das atividades, em especial as de planejamento, para que haja harmonia entre os interesses dos atores envolvidos.

Para os participantes da pesquisa, o principal fator que impede uma abordagem permanente da sexualidade nos setores saúde e educação foi o despreparo profissional, tanto na formação inicial como na educação permanente. Os profissionais da saúde consideraram-se melhor preparados na formação inicial, entretanto com conteúdos mais focalizados para as questões biológicas, preventivas e curativas, negando o caráter de construção social da sexualidade (RUFINO *et al.*, 2013; COSTA & COELHO, 2011). Consideramos que as iniciativas públicas existentes e novas propostas de educação permanente sejam potencializadas para que os profissionais que lidam com a sexualidade no cotidiano sintam-se aptos a abordá-la com maior segurança. Nesse sentido, a criação de espaços para discussão permanente da temática entre os setores pode ser uma alternativa a ser explorada, principalmente no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).

Ao considerarmos as propostas para a constituição de parceria entre os setores, foi possível notar que a maioria das respostas refletia, de certa forma, as mesmas estratégias que

outrora informaram utilizar nas suas abordagens, como as palestras, debates, leituras, e discussões em sala. Em alguns momentos vislumbrou-se a elaboração de projetos na escola com a participação dos profissionais da saúde. Acreditamos que o despreparo referido pelos professores e profissionais da saúde interfira significativamente na formulação de estratégias para mudança da situação atual – caracterizada pelo eventual e demandado. Sugerimos, com base na literatura, algumas estratégias metodológicas que podem ser utilizadas na abordagem da temática, fundamentadas nas contribuições de Paulo Freire, como o Círculo de Cultura e a Problemática. Entendemos que essas estratégias possibilitam a participação ativa dos participantes tendo como pano de fundo a sua realidade.

É necessário, portanto, que ações de educação permanente voltadas à temática da sexualidade sejam formuladas e inseridas no cotidiano do planejamento pedagógico da escola e das ações educativas dos profissionais de saúde inseridos nas ESF. Para isso, o envolvimento da gestão nesse planejamento é fundamental, uma vez que as decisões e a definição da política pública estão sob sua alçada.

A intersectorialidade entre saúde e educação como alternativa para o desenvolvimento do trabalho de orientação sexual, parece ainda flutuar no campo das ideias e transitando apenas nos discursos dos participantes, amarrada principalmente pela falta de competência para o trabalho e pela rigidez das gestões institucionais. Apesar de algumas iniciativas governamentais, como o SPE e o PSE, estimularem o trabalho intersectorial, parece que estes não têm dado conta da complexidade que envolve a sua legitimação e implementação nas escolas e nos serviços de saúde. Não queremos ao final desse trabalho esgotar as discussões sobre a viabilidade dessa proposta – de intersectorialidade – mas sim, fomentar o discurso e novas análises na perspectiva da sua efetivação como estratégia para que adolescentes e jovens possam vivenciar sua sexualidade de forma plena.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R.A.; SILVA, L.; DINIZ, R.E.S. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência & Educação** (Bauru), v.14, n.1, p: 159-168, 2008.
- ALTMANN, H. Diversidade sexual e educação: desafios para a formação docente. **Sexualidad, salud e sociedade – Revista latino-americana**, n.13, abril/2013, p. 69-82.
- _____. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, p. 287-310, dez. 2007.
- _____. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Estudos Feministas**, v.2, p. 575-585, 2001.
- ALMEIDA, A.C.H. **A Enfermeira no contexto da educação sexual dos adolescentes e o olhar da família**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. 103p. 2008.
- ALMEIDA, A.C.C.H. & CENTA, M.L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm**, 22(1): 71-76. 2009.
- ALMEIDA, A. P. E.; ASSIS, G. L. A sexualidade como construção social. **CS Oline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, ano 4, ed.10. mai/ago. p. 196-211, 2010.
- ALMEIDA, K.D; TAMANINI, M; LUZ, N.S. Gênero, sexualidade e educação: percepção do/a docente. **Fazendo Gênero 9** (Seminário Internacional Fazendo Gênero). UFSC, 2010. Disponível em http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278169211_ARQUIVO_kaciane_daniel_la_almeida.pdf. Acesso em 09 abr. 2014
- ALMEIDA, S.A. *et al.* Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), março, 32(1): 107-113. 2011.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. Universidade Estadual de campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas/SP. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Coletiva). 2004.
- AQUINO, JulioGroppa. **Sexualidade na escola – Alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70. Lisboa/Portugal. 2009.
- BESERRA, E.P. *et al.* Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(1): 1563-1570. 2011.
- BISCOLI, Cristiane *et al.* Sexualidade em sala de aula: um estudo da produção de sentidos. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9(1), jan/mar, 2005.

BRAIBANTE, M.E.F & WOLLMANN, E.M. A influência do PIBID na formação dos acadêmicos de química licenciatura da UFSM. **Química Nova Escola**, 34 (4), p. 167-172. 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. 14 ed. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2013. 340p.

_____. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.html. Acesso em: 7 abr. 2014.

_____. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2012.

_____. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990c. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 7 abr. 2014.

_____. **Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 7 abr. 2014.

_____. Decreto 6.286 de 5 de dezembro de 2007. **Diário Oficial da União**, de 06 de dezembro de 2007, p. 2. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm, acesso em: 24 fevereiro 2014.

_____. **Lei 12.852 de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/L12852.htm. Acesso em 09 abr. 2014.

BRETAS, J.R.S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7):3221-3228. 2011.

CAMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (3) 937-946. 2009.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, out-dez; vol. 15 (4), p.679-684. 2006.

CARVALHO, M. F. *et al.* Intersetorialidade: diálogo da política nacional de promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**. v. 3, n. 3, p. 44-55, jul./set. 2009.

CASTANHA, N. Violência sexual contra crianças e adolescentes uma questão em debate. In: CASTANHA, N(Org). 18 de Maio – **Direitos sexuais são direitos humanos, coletânea de textos** – Caderno Temático. Brasília. 2008

CHIARINI, S. S. T. **Políticas públicas e educação sexual**: um estudo sobre a educação sexual como política pública direcionada à adolescência na cidade de Balneário Camboriú. Itajaí-SC/UNIVALI. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas/Profissionalizante). 2010.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos**. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=1100206670709&VEstado=11&VCodMunicipio=110020. Acesso em 08 fevereiro 2014.

COSTA, L.H.R. & COELHO, E.C.A. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 19(3)[10 telas], maio-jun. 2011.

COUTINHO, L. G. A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. **Pulsional**. Revista de Psicanálise. Ano XVII, n. 1814, mar. 2005.

DANTAS, N. M. **Adolescência e psicanálise**: uma possibilidade teórica. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Recife-PE/ Universidade Católica de Pernambuco, 2002.

EISENSTEIN, E. Adolecência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**. 2(2): 6-7. 2005.

FARIA, R.C.; CAMPOS, E.M.S. Demanda espontânea na estratégia de saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reordenação do modelo assistencial do SUS. **Rev. APS**, 15(2): 148-157, abr/jun. 2012.

FERNANDES, A.T; CASTRO, C; MARON, J. Desafios para implementação de políticas públicas: intersectorialidade e regionalização. **VI Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília. 2013. Disponível em http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V_CONSAD/VI_CONSAD/025.pdf. Acesso em 08 abr. 2014.

FERREIRA, R. A. *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(2):313-323, fev. 2012.

FIGUEIRÓ, M. N. D. O professor como educador sexual: interligando formação e atuação profissional. In: RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Sexualidade e educação**: aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. 202p.

FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. In: FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org). **Educação sexual**: múltiplos temas, compromissos comuns. Londrina: UEL, 2009.

FLOR, A. Dilma suspende ‘kit gay’ após protesto da bancada evangélica. **Folha de São Paulo**, maio/2011. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/saber/809692-escolas-e-colegas-sao-hostis-a-alunos-e-alunas-homossexuais-aponta-pesquisa.shtml>>. Acesso em 21 março 2013.

FONSECA, D.C. & OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface – Comunicação, saúde e educação**, v.14, n.33, p. 411-424, abr./jun. 2010.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edição 17, Edições Graal, 1996.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 19 (2): 351-357, 2010.

FREIRE, M. & DANTAS, M.H.A. Educação e corporeidade: um novo olhar sobre o corpo. **HOLOS**, v. 4, ano 28. 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1987.

FREZZA, M.; MARASCHIN, C. e SANTOS, N. S. Juventude como problema de políticas públicas. **Psicologia & Sociedade**, v.21(3): 313-323, 2009.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. 2.ed. Brasília: UNFPA – Fundo de Populações das Nações Unidas. 2010.

GARAJAU, N.I. Reflexões sobre a intersetorialidade como estratégia de gestão social. **III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. CRESS 6º região. Belo Horizonte. 2013. Disponível em <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/REFLEX%C3%95ES%20SOBRE%20A%20INTERSETORIALIDADE%20COMO%20ESTRAT%C3%89GIA%20DE%20GEST%C3%83O%20SOCIAL.pdf>. Acesso em 08 abr. 2014.

GIRONDI, J.B.R.; NOTHAFT, S.C.S.; MALLMANN, F.M.B. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **CogitareEnferm**, maio/ago; 11(2): 161-165. 2006.

GUIRADO, M. Sexualidade, isto é, intimidade redefinindo limites e alcances para a escola. In: AQUINO, Júlio Groppa (org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997, p. 25-42.

HOOKS, B. Eros, erotismo e prática pedagógica. In: LOURO, G. L (org). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Autêntica. 2. ed. 2000.

INOJOSA, R.M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, 22:102-110. 2001.

LE MOS, R.M.F.; SANTOS, L.R.; PONTES, F.A.R. Percepções de adolescentes acerca de seus encontros familiares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 25, n.1, p. 39-43, jan-mar. 2009.

LOUREIRO, C.F.B. & FRANCO, J.B. Aspectos teóricos e metodológicos do círculo de cultura: uma possibilidade pedagógica e dialógica em educação ambiental. **Ambiente & Educação**, v.17(1): 11-27. 2012.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Projeto aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2): 389-396. 2010.

MAIA, A.C.B. Orientação sexual na escola. In: RIBEIRO, P. R. M. **Sexualidade e educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

MARINHO, A.R.B. **Círculo de cultura: origem histórica e perspectivas epistemológicas**. Dissertação de Mestrado (Educação). Faculdade de Educação – USP. São Paulo. 2009. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-24092009-155120/pt-br.php>. Acesso em 08 janeiro 2014.

MIGUEL, R.B.P. & TONELI, M.J.F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n.2, p. 285-293, maio/agosto. 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. Gênero e diversidade sexual na escola: reconhecendo as diferenças e superando preconceitos. **Cadernos SECADI**. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Brasília, 2007.

_____. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.

_____. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2012.

_____. **Política nacional de promoção da saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.

_____. **Programa saúde do adolescente: bases programáticas**. 2. ed. Brasília, 1996. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 17 março 2013.

MOIZÉS, J.S. & BUENO, S.M.V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **RevEscEnferm USP**, 44(1): 205-212. 2010.

MONTARDO, J. L. V. **Do pecado ao perigo**: discursos sobre educação sexual para adolescentes brasileiros no século XX. UNIJUÍ/ RS. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação nas Ciências). 2008. 138p.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em Administração**, v. 1, n. 3, 2º sem, São Paulo, 1996.

NOGUEIRA, M.J. *et al.* Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 338-345, jul/set. 2010.

OLIVEIRA, N.H.D. **Recomeçar**: família, filhos e desafios [online]. São Paulo: Ed. UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236p.

OLIVEIRA, V. L.B. Sexualidade no contexto contemporâneo: um desafio aos educadores. *In*: Figueiró, Mary Neide Damico (org) – **Educação sexual**: múltiplos temas, compromisso comum. Londrina: UEL, 2009.

OLIVEIRA, M.A.F.C.; BUENO, S.M.V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** – Ribeirão Preto, v.5, n.3, p.71-81. 1997.

PAGANI, R. & ANDRADE, O. M. Preceptoria, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 21, supl.1, p. 94-106, 2012.

PRATTA, E.M.M. & SANTOS, M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12,n.2,maio/ago, p. 247-256, 2007.

REIS, E. F.A. **Escola e sexualidades**: diferentes concepções/muitos desafios. Dissertação (Mestrado em Educação). Niterói – RJ/ UFF, 2009.

REPROLATINA. **Projeto escola sem homofobia**: estudo qualitativo sobre a homofobia no ambiente escolar em 11 capitais brasileiras – relatório técnico final. 2011. Disponível em <http://www.reprolatina.org.br/site/html/atividades/downloads/escola_sem_homofobia/Relatorio_Tecnico_Final.pdf>. Acesso em 21 março 2013.

RESSEL, L. B. *et al.* A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Esc. Anna Nery (impr.)**, 15(2): 245-250, abr-jun. 2011.

RIBEIRO, P. R.M. **Sexualidade e educação**: aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

RUFINO, A.C.; MADEIRO, A.P.; GIRÃO, M.J.B.C. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 37(2): 178-185. 2013.

SAMPAIO, J. *et al.* Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicologia & Sociedade**, 22(3): 499-506. 2010a.

_____. Gênero, sexualidade e práticas de prevenção das DST/Aids: produções discursivas de profissionais da saúde da família e de adolescentes no Vale do São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, 12(2): 173-187, 2010b.

SANTOS, D.B.C. A educação sexual na escola: algumas possibilidades didático-metodológicas. In: PARANÁ. **Sexualidade**. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidade. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual – Curitiba: SEED – PR. 2009. 216p.

SARAVIA, E. Introdução à Teoria da Política Pública. In: SARAVIA, E & FERRAREZI, E (org). **Políticas Públicas** (coletânea). Brasília:ENAP, 2006.

SAYÃO, R. Saber o sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola. In: AQUINO, Júlio Groppa (org.). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997, p. 107-105.

SAYÃO, Y. Orientação sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: AQUINO, Júlio Groppa (org.). **Sexualidade na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997, p. 107-117.

SILVA, L.R.G. **Sexualidade e orientação sexual na formação de professores**: uma análise da política educacional. Curitiba-PR: CRV, 2011.

SILVA, K. L. & RODRIGUES, A.T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 63(5): 762-769, set-out. 2010.

SILVA, R.C.P & MEGID NETO, J. Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. **Ciência & Educação**, v.12, n.2, p. 185-197. 2006.

SILVEIRA, D.T. & CÓRDOVA, F.P. A pesquisa científica. In: **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SILVA, R.S & SILVA, V.R. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. **Caderno CRH**, 24(63): 663-678, Salvador, 2011.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez, p. 20-45, 2006.

SPITZNER, R.H.L. **Sexualidade e adolescência**: reflexões acerca da educação sexual na escola. Dissertação (Mestrado em Educação). Maringá-PR/ Universidade Estadual de Maringá, 2005.

SPOSITO, M.P & CARRANO, P.C.R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, set/out/nov/dez, n. 24, 2003.

VALLADARES, K. K. **Sexualidade**: professor que cala nem sempre consente. Rio de Janeiro: Quartet, 2005.

VILELAS JANEIRO, J.M.S. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.29(3): 382-390, set. 2008.

WIMMER, G.F. & FIGUEIREDO, G.O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11 (1):145-154. 2006.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As informações que se seguem estão sendo fornecidas para sua participação voluntária nesta pesquisa, cujo objetivo é analisar como o trabalho de orientação sexual de jovens e adolescentes é desenvolvido na perspectiva da intersetorialidade saúde e educação dentro da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.

O tema do projeto é “A orientação sexual de jovens e adolescentes: estratégia de saúde ou questão educacional? Uma perspectiva de intersetorialidade” desenvolvido por mim, Aldrin de Sousa Pinheiro, enfermeiro, aluno do Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). A orientadora é a professora Dra. Lúcia Rejane Gomes da Silva.

A metodologia para obtenção de dados consiste em aplicar questionários com professores e profissionais das equipes de saúde da família nas instituições selecionadas. Estes dados constituir-se-ão em indicadores que levarão ao cumprimento do objetivo principal da pesquisa.

Garanto que não há riscos para os participantes, no que diz respeito à ética e ao sigilo. Em nenhum momento, seu nome ou de sua instituição será exposto e os dados colhidos serão utilizados apenas para esta pesquisa. Você também tem a garantia de que, em qualquer etapa da pesquisa, terá acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se desejar, pode entrar em contato pelo telefone 9268-6607, ou no endereço: Rua angico nº 3921 – Bairro Conceição, Porto Velho-RO.

A pesquisa trará benefícios, o avanço do conhecimento dos profissionais sobre suas próprias práticas, uma vez que os resultados da pesquisa serão divulgados nas unidades que sediarão a coleta de dados. Não há despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira pela sua participação.

Acredito ter sido suficientemente informado sobre os procedimentos da pesquisa e recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e sei que todos os dados a meu respeito serão confidenciais.

Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Porto Velho-RO, ____/____/____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO AOS PROFESSORES DA ESCOLA

I – IDENTIFICAÇÃO:

Formação: _____ Sexo: _____ Gênero: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ Nº Filhos: ____ Anos de Serviço: _____

Anos de serviço na Escola: _____

II – QUESTÕES:

Assinale abaixo quais conteúdos de orientação sexual você considera importantes abordar no seu contato com adolescentes?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> direitos reprodutivos | <input type="checkbox"/> direitos reprodutivos |
| <input type="checkbox"/> homossexualidade | <input type="checkbox"/> homossexualidade |
| <input type="checkbox"/> papéis de gênero | <input type="checkbox"/> papéis de gênero |
| <input type="checkbox"/> DST/AIDS | <input type="checkbox"/> DST/AIDS |
| <input type="checkbox"/> puberdade | <input type="checkbox"/> puberdade |
| <input type="checkbox"/> gravidez na adolescência | <input type="checkbox"/> gravidez na adolescência |
| <input type="checkbox"/> aborto | <input type="checkbox"/> aborto |
| <input type="checkbox"/> métodos contraceptivos | <input type="checkbox"/> métodos contraceptivos |
| <input type="checkbox"/> masturbação | <input type="checkbox"/> masturbação |

Quais os procedimentos de ensino adotados para abordagem do tema orientação sexual na escola (aulas, debates, leituras, filmes, atividades extra-classe, projetos, seminários, outras)?

Enumere por ordem de importância de quem é a atribuição de desenvolver o trabalho de orientação sexual com os jovens e adolescentes?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a escola | <input type="checkbox"/> a igreja |
| <input type="checkbox"/> a unidade de saúde | <input type="checkbox"/> a mídia – novelas, revistas, etc |
| <input type="checkbox"/> a família | <input type="checkbox"/> os amigos |

Quais as atribuições de cada um dos itens acima assinalados por você.

Quais as principais facilidades para trabalhar o tema orientação sexual?

Quais as principais dificuldades para trabalhar o tema orientação sexual?

Quais sugestões têm a apresentar para um trabalho intersetorial (saúde e educação) sobre orientação sexual de jovens e adolescentes?

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

I – IDENTIFICAÇÃO:

Formação: _____ Sexo: _____ Gênero: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ N° Filhos: ____ Anos de Serviço: _____

Anos de serviço na ESF: _____

II – QUESTÕES:

Assinale abaixo quais conteúdos de orientação sexual você considera importantes abordar no seu contato com adolescentes?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> direitos reprodutivos | <input type="checkbox"/> direitos reprodutivos |
| <input type="checkbox"/> homossexualidade | <input type="checkbox"/> homossexualidade |
| <input type="checkbox"/> papéis de gênero | <input type="checkbox"/> papéis de gênero |
| <input type="checkbox"/> DST/AIDS | <input type="checkbox"/> DST/AIDS |
| <input type="checkbox"/> puberdade | <input type="checkbox"/> puberdade |
| <input type="checkbox"/> gravidez na adolescência | <input type="checkbox"/> gravidez na adolescência |
| <input type="checkbox"/> aborto | <input type="checkbox"/> aborto |
| <input type="checkbox"/> métodos contraceptivos | <input type="checkbox"/> métodos contraceptivos |
| <input type="checkbox"/> masturbação | <input type="checkbox"/> masturbação |

Quais os procedimentos de ensino adotados para abordagem do tema orientação sexual na escola (aulas, debates, leituras, filmes, atividades extra-classe, projetos, seminários, outras)?

Enumere por ordem de importância de quem é a atribuição de desenvolver o trabalho de orientação sexual com os jovens e adolescentes?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a escola | <input type="checkbox"/> a igreja |
| <input type="checkbox"/> a unidade de saúde | <input type="checkbox"/> a mídia – novelas, revistas, etc |
| <input type="checkbox"/> a família | <input type="checkbox"/> os amigos |

Quais as atribuições de cada um dos itens acima assinalados por você.

Quais as principais facilidades para trabalhar o tema orientação sexual?

Quais as principais dificuldades para trabalhar o tema orientação sexual?

Quais sugestões têm a apresentar para um trabalho intersetorial (saúde e educação) sobre orientação sexual de jovens e adolescentes?

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ORIENTAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE SAÚDE OU QUESTÃO EDUCACIONAL? UMA PERSPECTIVA DE

Pesquisador: ALDRIN DE SOUSA PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08487612.0.0000.5300

Instituição Proponente: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 170.726

Data da Relatoria: 11/12/2012

Apresentação do Projeto:

É um Projeto de Pesquisa apresentado ao Mestrado em Ensino em Ciências da saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), que propõe-se a investigar as características metodológicas utilizadas no desenvolvimento das atividades de orientação sexual na população assistidas pelas equipes de saúde da família de um bairro no município de Porto Velho - RO - e em uma escola de educação básica da mesma área.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como o trabalho de orientação sexual de jovens e adolescentes é desenvolvido na perspectiva da intersetorialidade saúde e educação no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

a) Conhecer as características pedagógicas e metodológicas utilizadas nas atividades de orientação sexual pelas escolas e pelas Equipes de Saúde da Família; b) Identificar se a orientação sexual está inserida no planejamento das ações das unidades setoriais: escola e Unidade de Saúde da Família; c) Investigar quais os pontos de interseção entre a escola e os serviços de saúde no desenvolvimento das atividades de orientação sexual.

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador declara não haver riscos para os participantes, no que diz respeito à ética e ao sigilo, pois em nenhum momento, seus nomes ou de sua instituição será exposto e os dados colhidos serão utilizados apenas para esta pesquisa. Quanto aos Benefícios, o pesquisador declara que a pesquisa trará benefícios, no que diz respeito ao avanço do conhecimento dos profissionais sobre suas próprias práticas, uma vez que os resultados da pesquisa serão divulgados nas unidades que sediarão a coleta de dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo proposto insere-se no campo da pesquisa qualitativa. Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais das equipes de saúde da família da Policlínica Manoel Amorim de Matos bem como o gestor local dessa unidade, e os professores e coordenador pedagógico da Escola Municipal Joaquim Vicente Rondon. Esses sujeitos representam um quantitativo de aproximadamente 100 profissionais. Os locais selecionados para a realização da pesquisa são: a Policlínica Manoel Amorim e Matos e a Escola Municipal Joaquim Vicente Rondon no

período de fevereiro a abril de 2013. Para o acesso a coleta de dados nessas instituições será solicitada autorização formal aos gestores, tanto da escola quanto da policlínica.

Na coleta de dados serão utilizados como instrumentos dois tipos de questionários específicos: um para os profissionais de saúde e outro, para os profissionais da escola sede do estudo. Os professores serão contactados e esclarecidos previamente sobre a pesquisa na sala dos professores, por ocasião do intervalo de aulas. Os profissionais de saúde serão buscados nas suas respectivas equipes e da mesma forma serão esclarecidos sobre a pesquisa e solicitados a dela participar. Com os instrumentos de coleta utilizados serão levantadas as características pedagógicas e metodológicas das atividades de orientação sexual desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, na Zona Sul de Porto Velho e da escola do seu território de abrangência. Para o conhecimento da inserção do tema orientação sexual no planejamento das atividades da escola e das ESF será realizada análise documental do Projeto Político Pedagógico da Escola e dos cronogramas de atividades do ano de 2011 das ESF da Policlínica Manoel Amorim de Matos. Os dados serão classificados e compilados, evidenciando os seus aspectos mais frequentes e constituindo uma análise de conteúdo. Os dados serão analisados frente a literatura mais atual da área de orientação sexual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está bem redigido. Os objetivos e os métodos estão claros, garante o sigilo e a possibilidade do sujeito retirar o seu consentimento, como previsto na Resolução 196/96/CNS/MS. Os instrumentos de coleta de dados e autorizações dos gestores estão em anexo.

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (69)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR



Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa aprovado nos termos da Resolução 196/96/CNS/MS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado o parecer do relator na reunião do colegiado realizada em 11/12/2012.

PORTO VELHO, 12 de Dezembro de 2012

Assinador por:
LUCINDA MARIA DUTRA DE SOUZA MOREIRA
(Coordenador)

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

ANEXO B**TERMO DE AUTORIZAÇÃO****SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - SEMED**

Solicito através desse, autorização para realização da pesquisa: **ORIENTAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE SAÚDE OU QUESTÃO EDUCACIONAL? UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE**, desenvolvida pelo Enfermeiro ALDRIN DE SOUSA PINHEIRO, aluno do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, do Departamento de Medicina da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, sob orientação da Prof. Dr^a Lúcia Rejane Gomes da Silva. Tal autorização permite acesso às dependências da Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Vicente Rondon para coleta de dados da pesquisa e aplicação de questionário com os professores, bem como acesso ao Projeto Político Pedagógico da escola. Asseguramos que em nenhum momento serão divulgados os nomes dos profissionais sujeitos da pesquisa e que após a conclusão do estudo os resultados serão apresentados para os profissionais da instituição.

Certo de contarmos com vossa colaboração, colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Eu, Maria de Fátima Ferreira de Oliveira Rosillo,
Secretária Municipal de Educação, após recebimento das informações acima expostas, autorizo a realização da pesquisa **ORIENTAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE SAÚDE OU QUESTÃO EDUCACIONAL? UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE**, na Escola Estadual de Ensino Fundamental Joaquim Vicente Rondon.

Maria de Fátima Ferreira de Oliveira Rosillo
Secretária Municipal de Educação
Decreto nº 8.536/I, de 10/10/2012

Porto Velho, 29 de outubro de 2012.

ANEXO C**TERMO DE AUTORIZAÇÃO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO - SEMUSA**

Solicito através desse, autorização para realização da pesquisa: **ORIENTAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE SAÚDE OU QUESTÃO EDUCACIONAL? UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE**, desenvolvida pelo Enfermeiro ALDRIN DE SOUSA PINHEIRO, aluno do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, do Departamento de Medicina da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, sob orientação da Prof. Dr^a Lúcia Rejane Gomes da Silva. Tal autorização permite acesso às dependências da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos para coleta de dados da pesquisa e aplicação de questionário com os integrantes das Equipes da Saúde da Família, bem como aos seus cronogramas de atividades. Asseguramos que em nenhum momento serão divulgados os nomes dos profissionais sujeitos da pesquisa e que após a conclusão do estudo os resultados serão apresentados para os profissionais da unidade.

Certo de contarmos com vossa colaboração, colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Eu, _____,
Secretário Municipal de Saúde, após recebimento das informações acima expostas, **autorizo** a realização da pesquisa **ORIENTAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA DE SAÚDE OU QUESTÃO EDUCACIONAL? UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE**, na Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos.

Porto Velho, 19 de setembro de 2012.